



TRABAJO FINAL DE MÁSTER PROFESIONAL

MÁSTER UNIVERSITARIO EN TRADUCCIÓN MÉDICO-SANITARIA

AUTORA: CRISTINA ARRANZ TEJO

TUTORA: LAURA CARASUSÁN

CURSO 2019-2020

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	3
1.1	Ubicación temática y contextual	3
1.2	Descripción del género textual y la situación comunicativa	5
1.3	Características del encargo	7
2.	TEXTO ORIGEN Y TEXTO META.....	8
3.	COMENTARIO	34
3.1	Metodología.....	34
3.1.1	Metodología general.....	34
3.1.2	Metodología individual	37
3.2	Problemas de traducción	40
3.2.1	Problemas lingüísticos.....	40
3.2.2	Problemas extralingüísticos.....	52
3.2.3	Problemas textuales	53
3.2.4	Problemas pragmáticos.....	56
3.3	Evaluación de los recursos documentales utilizados	57
3.3.1	Recursos asociados al encargo	57
3.3.2	Manuales de anatomía y fisiología.....	57
3.3.3	Diccionarios.....	57
3.3.4	Otros recursos lingüísticos	58
4.	GLOSARIO TERMINOLÓGICO.....	59
5.	TEXTOS PARALELOS UTILIZADOS.....	72
6.	RECURSOS Y HERRAMIENTAS UTILIZADOS.	73
6.1	Diccionarios generales monolingües.....	73
6.2	Diccionarios generales bilingües.....	73
6.3	Diccionarios especializados	73
6.4	Buscadores	74
6.5	Otros recursos lingüísticos	74
7.	CONCLUSIÓN	75
8.	BIBLIOGRAFÍA COMPLETA	76
8.1	Recursos impresos.....	76
8.2	Recursos electrónicos.....	78

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo final de máster consiste en la memoria de las prácticas llevadas a cabo en la asignatura de Prácticas profesionales durante el máster de Traducción médico-sanitaria. El encargo consistió en la traducción de varios capítulos de la segunda edición de la obra *Trail Guide to Movement: Building the Body in Motion* (2019), escrita en inglés por Andrew Biel y publicada por la editorial Books of Discovery. La prestigiosa Editorial Médica Panamericana, especializada en publicaciones del ámbito médico-sanitario, fue la encargada de su publicación en español, y durante estas prácticas se convirtió en el cliente de nuestro encargo.

La metodología establecida para las prácticas se basó en el trabajo colaborativo entre los cuatro grupos en los que se distribuyó a los estudiantes. A cada uno de los cuatro grupos se le asignó uno de los capítulos en los que se dividió el encargo. Por ello, para la tarea de traducción y revisión no solo fue necesaria una buena comunicación entre los miembros de un mismo grupo, sino con los de los grupos restantes, para conseguir una traducción unificada. En el apartado de metodología se entrará más en detalle en estos aspectos.

Este trabajo tiene como finalidad describir minuciosamente el proceso de traducción y revisión, exponiendo las características del texto origen (TO) y del texto meta (TM), la metodología de trabajo establecida en el grupo, los términos especializados, los recursos utilizados y las soluciones alcanzadas en respuesta a los problemas que planteaba el texto del encargo.

1.1 Ubicación temática y contextual

Antes de comenzar el análisis del tipo de texto y sus características, es necesario explicar cuál es la temática de la obra tratada. La editorial proporcionó una traducción provisional del título de la obra al español, *Guía del Movimiento del Cuerpo Humano: El diseño del cuerpo en acción* que, junto a la información facilitada por los tutores de prácticas en el Aula Virtual acerca de los orígenes y trayectoria del autor, dio una idea de la finalidad de este libro:

Andrew Biel is the author of the best-selling textbook Trail Guide to the Body and Trail Guide to Movement. He has served on the faculties of Boulder College of Massage Therapy and Seattle Massage School and has taught Cadaver Studies for Bodyworkers at Bastyr Naturopathic University.

Además, la persona de enlace con la editorial, Karina Tzal, facilitó información en uno de los foros acerca del lector al que está dirigido el texto:

La obra va dirigida sobre todo a estudiantes de kinesiología y ciencias afines, o a kinesiólogos que se inician en la práctica. El lenguaje del autor, si bien es científico, es más informal que en otros textos que solemos traducir dado que intenta acercarse al lector, y no queremos eliminar esa cualidad del texto que lo hace especial. Utilizamos lenguaje científico, [...] Todos nuestros libros se publican en España y Latinoamérica y siempre utilizamos español neutro en nuestras traducciones, aunque priorizamos los términos empleados en España [...]

En conclusión, el texto consiste en un manual de kinesioterapia enfocado en la anatomía del cuerpo humano, en concreto en el aparato locomotor, formado por huesos, músculos y articulaciones. El encargo consistió en la traducción de los capítulos 5, 6, 10 y 11. Los dos primeros se enfocan en las articulaciones (planos, tipos de articulaciones, movimientos articulares, amplitud de movimiento articular y los movimientos articulares patológicos) y los dos últimos se enfocan en los nervios (anatomía del sistema nervioso, innervación y propiocepción).

El presente trabajo se centra en el capítulo 6, que explica la amplitud de movimiento de las articulaciones y las alteraciones tanto fisiológicas como patológicas en esta amplitud. La lectura del capítulo 5 (planos y ejes del cuerpo, tipos y movimientos articulares) fue necesaria para contextualizar el capítulo a traducir.

Al inicio del capítulo, el autor proporciona un ejemplo de una enfermedad autoinmune muy conocida, la artritis reumatoide y cómo esta afecta a las articulaciones y en consecuencia a las actividades físicas del día a día. A través de este ejemplo, el autor plantea una serie de preguntas al lector a las que da respuesta a lo largo del capítulo con figuras que facilitan la comprensión.

1.2 Descripción del género textual y la situación comunicativa

Determinar el género textual de una obra es esencial antes de comenzar la labor traductora debido a que ayuda a establecer las características del acto comunicativo, así como el contexto y el propósito del texto origen y su autor.

Como refiere Ezpeleta (2008), «el creciente interés respecto al género textual surge en respuesta a la necesidad de los investigadores de sistematizar y categorizar un fenómeno de interacción social tipificada que se halla presente en todos los ámbitos en que se producen intercambios comunicativos entre los miembros de una determinada comunidad profesional o académica.». Esta necesidad ha sido identificada desde finales del siglo XX a través de varios autores que se han encargado de definir este imprescindible elemento dentro de la traductología. Cabe destacar la obra de Hatim y Mason (1990) para la definición de género textual, quienes lo explican como «Genres are conventionalised forms of texts which reflect the functions and goals involved in a particular social occasion as well as the purposes of the participants in them.»

Dentro del ámbito nacional, y más en concreto dentro de la Universitat Jaume I, se encuentra el grupo de investigación GENTT (Ordóñez Lopez, 2007). Este grupo investiga la creciente importancia del género textual, e Isabel García Izquierdo (2002), directora de este grupo, ofrece una definición incluso más amplia del género que la de Hatim y Mason (1990), y describe el género como una «forma convencionalizada de texto que posee una función específica en la cultura en la que se inscribe y refleja un propósito del emisor previsible por parte del receptor». Otros autores como Trosborg (1997) o Hurtado Albir (2001) nos proporcionan definiciones con características muy similares a las ya expuestas.

Una vez clara cuál es la definición de género, el siguiente paso es identificar la temática y el lector al que va destinado el texto.

Con los fragmentos del prefacio y la biografía del autor, se ponen de manifiesto algunas de las características que determinan el género. En primer lugar, se definen los participantes de la situación comunicativa. El autor, de profesión quiromasajista y docente en Boulder College of Massage Therapy y Seattle Massage School, se dirige principalmente a estudiantes de kinesiología y ciencias afines o kinesiólogos que se inician en la práctica. Es decir, el TO se dirige a un lector – por ahora – no profesional (Moltalt i Resurreció, 2005).

Conociendo esto, se establece que la obra busca proporcionar conocimientos acerca del aparato locomotor (anatomía, fisiología y patología), presentando los conceptos de una forma

objetiva, explícita y clara, con el fin de que el lector adquiriera fácilmente este conocimiento para llevar a cabo su práctica diaria.

La terminología utilizada es muy específica y su entendimiento es fundamental para la práctica de los kinesiólogos. A modo de ejemplo, la sensación de tope o *end-feel* es un término clave, ya que varía de una articulación a otra. Valorar esta sensación correctamente y discernir si es normal o patológica es una habilidad que los estudiantes a los que va dirigido este libro necesitan adquirir.

Por tanto, el propósito retórico principal de la obra es expositivo porque explica conceptos claves para la kinesiología; e instructivo porque guía el aprendizaje del lector. La finalidad pedagógica del TO se pone de manifiesto en los elementos que ayudan al estudiante a afianzar e interiorizar los contenidos de la obra, tales como figuras explicativas, ejemplos aplicados a casos reales, recuadros que guían el aprendizaje o cuestionarios.

Con esta información, se pueden definir las tres categorías que determinan la situación comunicativa del TO: el campo, el tenor y el modo (Halliday, 1978). El campo en esta obra es la anatomía y fisiología del aparato locomotor. En lo referente al tenor, la interacción es de maestro y aprendiz. El emisor se trata de un especialista en la materia y el receptor es un estudiante con un conocimiento limitado de la misma. Respecto al modo, se trata de un texto escrito cuyo género retórico es didáctico.

Tras identificar estas características, se puede decir que el género textual es un manual para estudiantes del ámbito sanitario.

Aunque el entorno socio-cultural del lector del TM es diferente al del TO, el género del TO también existe en la cultura meta. Debido a que el cliente no ha solicitado un cambio en la funcionalidad del texto, las características de la traducción permanecen inalteradas, es decir, se trata de una traducción equifuncional (Nord, 1997).

1.3 Características del encargo

Una vez definido el género, es necesario describir las características específicas del encargo, que consistieron en la traducción del manual *Trail Guide to Movement: Building the Body in Motion* para Editorial Médica Panamericana. Cabe mencionar que, debido a la naturaleza del presente trabajo, se contó con la supervisión de tres tutores, que establecieron la forma de trabajo – 4 grupos de entre 8 y 9 integrantes –, los recursos a utilizar, las fechas de entrega – diarias y semanales –, y proporcionaron los textos del encargo – cada uno con alrededor de seis mil palabras. Además, actuaron como intermediarios con la editorial, la cual también fijó unas pautas de traducción a nivel formal y terminológico.

La Editorial Médica Panamericana estableció las pautas ortotipográficas, las exigencias de formato y las preferencias en expresiones y términos específicos de la obra (por ejemplo, traducir *The essence of this chapter* como «Lo esencial de este capítulo», *patella* y *ulna* como «rodilla» y «cúbito» o escribir sin tilde los pronombres demostrativos y el adverbio solo/solamente). Dentro de las pautas, se incluía la estructura del libro y el formato de entrega de los archivos traducidos (nomenclatura específica para cada página, con solo una página por archivo y una determinada estructura dividida en texto corrido, figuras, cuadros y recuadros). Para consultas adicionales, en el Aula Virtual se proporcionó un foro de comunicación con la supervisora de la editorial.

Por su parte, los tutores se encargaron de repartir el volumen de la traducción entre los cuatro grupos. Además, a través de una prueba de traducción previa, se aseguraron de una distribución equitativa de los estudiantes en cada grupo acorde a su habilidad traductora y conocimiento del ámbito médico-sanitario. La dinámica de trabajo se dividió en dos ciclos de dos semanas. Durante la primera semana de cada ciclo, el estudiante se dedicó a la traducción, haciendo entregas individuales de forma diaria. La segunda semana se dedicó a la revisión conjunta y a la creación de una traducción grupal.

Debido a la carga de trabajo, los fragmentos entregados no fueron de la calidad esperada, que llevó a una reorganización de las prácticas. El encargo de la editorial se redujo a las entregas ya realizadas, y durante las semanas restantes, el trabajo se enfocó en la revisión de estas entregas.


2. TEXTO ORIGEN Y TEXTO META

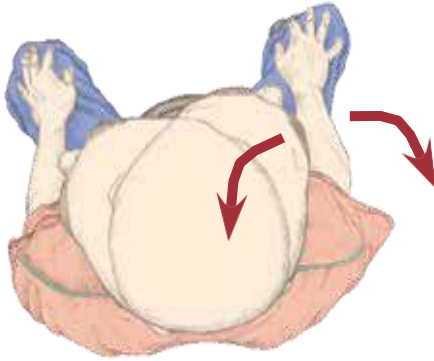

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
<p>6 Joints</p> <p>PART 2</p> <p>THE ESSENCE OF THIS CHAPTER</p> <p>Chicagoan Stephanie Morton, 33, led an active lifestyle of hiking, salsa dancing, and wrestling on the rug with her nephews. Her physical world began to change, however, after being diagnosed with rheumatoid arthritis (RA). As it happened, she had a veteran supporter: Her mother, Rhonda, 68, had suffered from RA for decades.</p>	<p>6 Articulaciones</p> <p>PARTE 2</p> <p>LO ESENCIAL DE ESTE CAPÍTULO</p> <p>Stephanie Morton, de 33 años y natural de Chicago, practicaba senderismo, bailaba salsa y se peleaba con sus sobrinos sobre la alfombra, es decir, era una mujer activa. Sin embargo, todo empezó a cambiar cuando le diagnosticaron artritis reumatoide. Por suerte, tenía cerca a alguien que comprendía por lo que estaba pasando: su madre, Rhonda, de 68 años, llevaba décadas padeciendo esta enfermedad.</p>
<p>The most common type of autoimmune arthritis, RA attacks the body's joints—typically the wrists and hands. Nearly three times as many women as men have the disease, and the most prevalent symptom is joint pain. In addition to experiencing fatigue, inflammation, and stiffness, RA sufferers have pain four out of every ten days</p>	<p>La artritis reumatoide es el tipo más frecuente de artritis autoinmune y afecta a las articulaciones, normalmente de manos y muñecas. La padecen casi tres veces más mujeres que hombres y el síntoma más frecuente es el dolor articular. Además de fatiga, inflamación o rigidez, estas personas también padecen dolor cuatro de cada diez días.</p>
<p>Stephanie's goals, laid out by her physical therapist's exercise plan, were to foster flexibility, build strength, and support her cardio. In other words: keep moving. Rhonda's objectives were different. She worked with an occupational therapist to create solutions for everyday tasks such as</p>	<p>Los objetivos de Stephanie, marcados en el plan de ejercicios de su fisioterapeuta, consistían en mejorar la flexibilidad, ganar fuerza y ejercitar el sistema cardiovascular; en otras palabras, seguir moviéndose. Los de Rhonda eran otros: trabajó con su terapeuta ocupacional para buscar</p>



<p>dressings, cooking, and bathing. Both women relied on ice or heat, gentle massage, and mutual encouragement.</p>	<p>soluciones a tareas diarias como vestirse, cocinar o bañarse. Madre e hija decidieron apostar por tratamientos de frío y calor, masajes suaves y apoyo mutuo.</p>
<p>The manual therapists in these cases couldn't have served Stephanie and Rhonda without the joint function information covered in this chapter.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examining your own body movements, what joints exhibit the greatest range of motion? Which joints exhibit the least range of motion? • When the arm moves, typically the distal end moves and the proximal end stays in place. Give an example of a movement where the reverse is true—that is, the proximal end moves and the distal end stays in place. • Stephanie's and Rhonda's daily lives have changed due to limited mobility in the joints of their wrists and hands because of the RA. How might too much mobility affect someone's wrist and hand joints? What types of impact might that have on their daily lives? 	<p>En estos casos, los terapeutas manuales no podrían haber tratado a Stephanie ni a Rhonda sin la información que se proporciona en este capítulo sobre el funcionamiento de las articulaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examine sus movimientos corporales, ¿qué articulaciones tienen mayor amplitud de movimiento? ¿Y cuáles, menor? • Normalmente, cuando el miembro superior se mueve, el extremo distal se desplaza y el proximal se queda fijo. Cite un ejemplo de un movimiento contrario, en el que el extremo proximal se desplace y el distal se quede fijo. • A causa de la artritis reumatoide, el día a día de Stephanie y Rhonda ha dado un vuelco debido a la reducción en la movilidad articular de muñecas y manos, pero ¿cómo podría afectar un exceso de movilidad a las articulaciones de muñecas y manos de una persona? ¿Cuál sería el impacto en su día a día?
<p>OBJECTIVES</p> <ul style="list-style-type: none"> • List the characteristics that determine joint mobility; • Compare and contrast hypermobility and hypomobility; • Define range of motion; 	<p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enumere las características que determinan la movilidad articular. • Compare y contraste la hipermovilidad y la hipomovilidad. • Defina la amplitud de movimiento.


<ul style="list-style-type: none"> • List the three different types of range of motion; • Name and define the different types of end-feel; • Demonstrate the different types of motion; • Name and define the different types of joint motion; • Compare and contrast the different joint surface positions. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enumere los tres tipos diferentes de amplitud de movimiento. • Nombre y defina los diferentes tipos de sensaciones de tope. • Ejemplifique los diferentes tipos de movimientos. • Nombre y defina los diferentes tipos de movimientos articulares. • Compare y contraste las diferentes posiciones de las superficies articulares.
<p>IN THIS CHAPTER</p> <p>Range of Motion 76</p> <p>Active and Passive Range of Motion 77</p> <p>Hypermobility and Hypomobility 79</p> <p>End-Feel 80</p> <p>Types of Joint Motion 82</p> <p>Closed and Open Kinetic Chains 85</p> <p>Convex-Concave Rule 86</p> <p>Joint Surface Positions 87</p> <p>Forces Used for Mobilizing Joints 88</p> <p>Bending and Torsional Forces 89</p> <p>Review Questions 90</p>	<p>CONTENIDOS</p> <p>Amplitud de movimiento 76</p> <p>Amplitud de movimiento activo y pasivo 77</p> <p>Hipermovilidad e hipomovilidad 79</p> <p>Sensación de tope (end-feel) 80</p> <p>Tipos de movimientos articulares 82</p> <p>Cadenas cinéticas abiertas y cerradas 85</p> <p>Regla cóncava-convexa 86</p> <p>Posiciones de las superficies articulares 87</p> <p>Fuerzas usadas para movilizar las articulaciones 88</p> <p>Fuerzas de flexión y torsión 89</p> <p>Preguntas de revisión 90</p>
<p>Range of Motion</p> <p>Some joints, like those between your carpals and tarsals, will afford little quantifiable movement. Others, like the freely moveable joints of your</p>	<p>Amplitud de movimiento</p> <p>Algunas articulaciones, como las intercarpianas e intertarsianas, permiten realizar movimientos poco perceptibles, mientras que las articulaciones del</p>

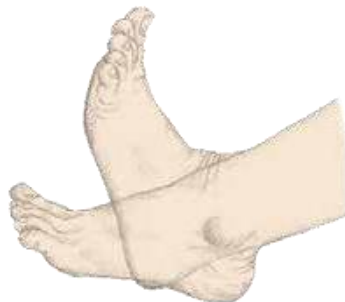
<p>elbow, shoulder, and hip, will be constructed with a generous range of motion (ROM) in mind. This is the amount of movement of a joint and is often expressed in degrees. Your hip, for instance, abducts approximately 45° (6.1), while your neck rotates (hopefully) 80° in either direction (6.2).</p>	<p>codo, el hombro y la cadera son diartrosis que gozan de una generosa amplitud de movimiento (AM). La AM indica cuánto puede moverse una articulación y se suele expresar en grados. La cadera, por ejemplo, se abduce unos 45° (fig.6 -1), mientras que el cuello rota (con suerte) 80° en ambos sentidos (fig. 6-2).</p>
<p>Structural factors such as the shape of the joint surfaces will affect the span of available movement. But just because the bones of a joint have been designed to permit a certain range of motion doesn't necessarily mean the movement can occur. For instance, the elasticity of your joint capsules and surrounding ligaments, as well as your muscles' strength and tightness, will greatly determine a joint's mobility. An injury and any subsequent guarding against pain can further limit motion as can age, genetics, and gender.</p>	<p>El alcance del movimiento se ve condicionado por factores estructurales como la forma de las superficies articulares. Aunque los huesos de una articulación estén diseñados para permitir cierta amplitud de movimiento, no significa necesariamente que esta pueda realizarse. Por ejemplo, la elasticidad de las cápsulas articulares y los ligamentos circundantes, así como la fuerza y la tensión de los músculos, determinan en gran medida la movilidad articular. La edad, la genética y el sexo, al igual que una lesión y cualquier postura que se adopte frente al dolor pueden limitar todavía más la movilidad.</p>
<p>Most importantly, how you use—or don't use—your joints in everyday life will affect your range of motion. Extensive couch surfing, in addition to weakening your bones via Wolff's Law (page 38), will wither your muscles, stiffen your dehydrated connective tissues, and diminish your degrees of motion (6.3). Hopefully, yoga could restore these tissues (6.4).</p>	<p>Lo más importante es cómo usted utilice (o no) las articulaciones en su día a día, ya que afectará a la amplitud de movimiento. Un apego excesivo al sofá no solo le debilitará los huesos según la ley de Wolff (p. 38), sino que también atrofiará los músculos, endurecerá los tejidos conjuntivos deshidratados y disminuirá el grado de movilidad (fig. 6-3). Con suerte, el yoga logrará reparar estos tejidos (fig. 6-4).</p>

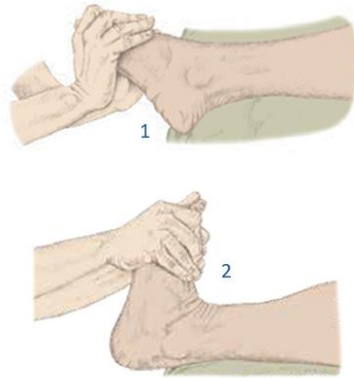
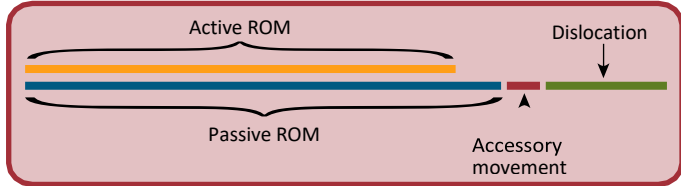
<p>Advanced aging or suffering an acute physical or emotional trauma can reduce range of motion (6.5), whereas activities such as gymnastics can expand it (6.6). In general, the muscle patterns you form through your day-to-day actions will determine your joint mobility. For instance, if your movement patterns rotate your neck only so far, then “so far” will become your cervical vertebrae’s range of motion. In other words, we can build a gorgeous joint with ample potential movement, but if you don’t use it, you’ll lose it. As a practitioner, you’ll want to know the normal range of motion of the major joints because increased flexibility will be a common objective of your clients. (Please see the chart on page 253.)</p>		<p>El envejecimiento, los traumas o los traumatismos agudos reducen la amplitud de movimiento (fig. 6-5), mientras que actividades como la gimnasia la aumentan (fig. 6-6). En general, los patrones de actividad muscular que usted crea en las actividades cotidianas determinan su movilidad articular. Por ejemplo, si los patrones de movimiento le permiten rotar el cuello hasta cierto punto, entonces la distancia hasta ese «cierto punto» se convertirá en la amplitud de movimiento de las vértebras cervicales. Dicho de otro modo, es posible desarrollar un enorme potencial de movimiento en una articulación, pero si no la utiliza, se perderá. Como profesional, uno de sus objetivos será conocer la amplitud de movimiento normal de las principales articulaciones de sus clientes, ya que muchos de ellos querrán aumentar la flexibilidad (consulte la tabla de la p. 253).</p>			
<p>6.1 Abduction at the coxal joint (assisted by elevation of the hip)</p>		<div></div>		<p>Figura 6-1. Abducción de la articulación coxofemoral (asistida por la elevación de la cadera).</p>	

<p>6.2 Bird's-eye view of rotation of the head to both the left and right sides. Also, note that he's limited in both directions, especially to the right.</p>		<p>Figura 6-2. Rotación de la cabeza hacia la derecha y la izquierda en una figura a vista de pájaro. Observe que el movimiento es limitado en ambos sentidos, sobre todo hacia la derecha.</p>
<p>6.3 Relative comfort with consequences.</p>		<p>Figura 6-3. Una posición relativamente cómoda tiene unas consecuencias.</p>



<p>6.4 Relative discomfort with different consequences.</p>		<p>Figura 6-4. Una posición relativamente incómoda tiene otras consecuencias.</p>
<p>6.5 Just getting older can alter one's range of motion.</p>		<p>Figura 6-5. El simple hecho de envejecer puede alterar la amplitud de movimientos.</p>

6.6 Bountiful range of motion		Figura 6-6. Amplio rango de movimientos
<p>Active and Passive Range of Motion</p> <p>When working with a client, you can utilize two forms of range of motion (ROM)—active and passive.</p> <p>Active ROM is the degree of movement that a client can produce using his or her own strength and volition. For instance, to assess your client’s ROM at the ankle, have her maximally plantar flex and dorsiflex her talocrural joint (6.7).</p> <p>Passive ROM is the distance that you, the practitioner, can passively mobilize your client’s joint. In this case, you would gently flex her ankle in both directions (6.8).</p>	<p>Amplitud de movimiento activo y pasivo</p> <p>Cuando trabaje con un cliente, puede utilizar dos tipos de amplitud de movimiento (AM): activo y pasivo.</p> <p>La amplitud de movimiento activo es el grado de movimiento que un cliente puede alcanzar utilizando su propia fuerza y voluntad. Por ejemplo, es posible evaluar la amplitud de movimiento de la articulación talocrural (del tobillo) de un cliente pidiéndole que lleve a cabo la flexión plantar y flexión dorsal máxima de la articulación (fig. 6-7).</p> <p>La amplitud de movimiento pasivo es el recorrido que la articulación puede realizar de forma pasiva gracias a un profesional. En este caso, tendría que flexionar suavemente el tobillo del cliente en ambos sentidos. (fig. 6-8).</p>	
Since passive ROM requires your client to relax the muscles of her joint, passive movement often yields more range of motion than active ROM	Los movimientos pasivos suelen generar una mayor amplitud de movimiento que los activos, dado que al evaluar la amplitud del movimiento	

<p>(6.9). For instance, with her active restraints (the tension of muscles and tendons) disengaged, you are potentially able to mobilize her ankle farther than she would of her own accord.</p>		<p>pasivo se requiere que la cliente relaje los músculos de la articulación. Por ejemplo, si relaja los estabilizadores dinámicos (tensión de los músculos y tendones), le podrá movilizar el tobillo mucho más lejos de lo que ella lo haría por sí misma.</p>
<p>A third type of motion, resisted ROM, involves your client attempting to perform an action against your resistance. It is used for many therapeutic purposes, including improvement of joint motion and the differentiation of tissues causing joint pain and dysfunction.</p>		<p>Existe un tercer tipo denominado amplitud de movimiento contra resistencia, en el que la cliente trata de realizar una acción mientras usted opone resistencia. Se utiliza con múltiples fines terapéuticos, como la mejora del movimiento de la articulación y la diferenciación de tejidos que causan disfunción y dolor articular.</p>
<p>6.7 Active range of motion.</p>		<p>Figura 6-7. Amplitud de movimiento activo.</p>

6.8 Passive range of motion.		Figura 6-8. Amplitud de movimiento pasivo.
6.9 Range of motion relationships at a healthy joint.		Figura 6-9. Relaciones de amplitud de movimiento en una articulación sana.
Active and Passive Range of Motion (continued) Active ROM is an example of physiological movement— movement that a person can actively produce at an articulation. Sometimes, however, a client’s joint is capable of movements other than those he or she can voluntarily control. This accessory movement is movement that could occur at a joint, but is not reliant on voluntary control.		Amplitud de movimiento activo y pasivo (continuación) La amplitud de movimiento activo hace referencia a los movimientos fisiológicos que una persona puede llevar a cabo de manera activa en las articulaciones. Sin embargo, en ocasiones los clientes pueden realizar más movimientos en la articulación de los que ellos mismos controlan voluntariamente. Estos reciben el nombre de movimientos accesorios: tienen lugar en la articulación, pero el cliente no los controla.


<p>For instance, your client can actively flex and extend her fingers. But only you can (gently and ever-so-slightly) passively rotate her metacarpophalangeal and interphalangeal joints about a longitudinal axis (6.10). These joints were not built to support this type of movement. However, such accessory mobilization may free up accumulated restrictions which are hindering her physiological movements. Synonymous with “joint play,” these accessory movements can also be performed at the knee, elbow, and foot.</p>	<p>Por ejemplo, una cliente es capaz de flexionar y extender los dedos de forma activa, pero solo usted puede rotar (suave y ligeramente) sus articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas sobre un eje longitudinal de forma pasiva (fig. 6-10). Estas articulaciones no están preparadas para tolerar este tipo de movimiento. No obstante, esta movilización accesoria permite liberar restricciones acumuladas que dificultan los movimientos fisiológicos. Estos movimientos accesorios, también conocidos como “juego articular”, se pueden realizar en la rodilla, el codo y el pie.</p>
<p>As you would suspect, every joint has its limits. During range of motion, a barrier impedes the extent of the movement. In healthy tissue, there are three such blocks.</p>	<p>Como cabe esperar, cada articulación tiene sus límites. En un punto de la amplitud de movimiento, un bloqueo frena su recorrido. En un tejido sano, hay tres tipos de restricciones:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • A bony restriction is when bone meets bone and occurs only during jaw elevation and radioulnar (elbow) extension (6.11). • A tissue limitation is when flesh comes up against flesh. It happens at the end of hip, knee, and elbow flexion (6.12). • The most common restriction to movement in synovial joints is the elastic limit of the joint capsule and ligaments. This occurs, for instance, when the cruciate ligaments and surrounding articular capsule limit knee extension (6.13). 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando un hueso se encuentra con otro, el movimiento queda limitado por una restricción ósea. Esto solo ocurre en la elevación de la mandíbula y la extensión de la articulación radiocubital (del codo) (fig. 6-11). • Cuando un tejido se topa con otro, el movimiento se ve limitado por una restricción tisular. Se produce al final de la extensión de la cadera, la rodilla y el codo (fig. 6-12). • Cuando los ligamentos cruzados y la cápsula articular que los rodea limitan la extensión de la rodilla (fig. 6-13), se trata de una restricción elástica de la cápsula articular y los ligamentos, la más frecuente en las articulaciones sinoviales.

Because these limitations are non-pathological, they can be categorized as involving either compression restrictions (bone-to-bone, flesh-to-flesh) or tension restrictions (ligamentous, capsular).	Dado que estas limitaciones no son patológicas, se pueden categorizar como restricciones por compresión (óseas, tisulares) o por tensión (ligamentosas, capsulares).	
6.10 Accessory movement at the finger		Figura 6-10. Movimiento accesorio en el dedo
6.11 A bony restriction stops elevation of the mandible.		Figura 6-11. La restricción ósea detiene la elevación de la mandíbula.


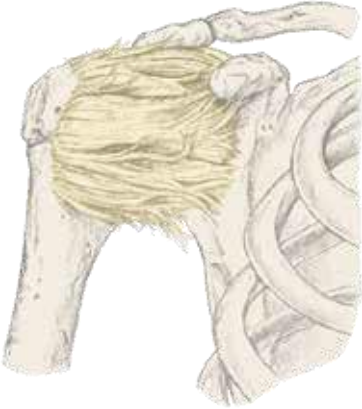
6.12 Tissue limitation with flexion of the knee






Figura 6-12. La restricción tisular se produce con la flexión de la rodilla.

6.13 The elastic limit during extension of the knee.		Figura 6-13. La restricción elástica está presente en la extensión de la rodilla.
Hypermobility and Hypomobility Just as it sounds, hypermobility occurs when there is an excess of joint motion. Stemming from laxity in the joint capsules and ligaments, it isn't necessarily pathological; some individuals seem to be blessed with an abundance of extra range of motion. Circus performers, for instance, cultivate their hypermobile tendencies by overstretching their spine and limbs (6.14). That being said, hypermobile joints tend to be more vulnerable to ligament sprains, swollen joints, and recurrent injuries.		Hipermovilidad e hipomovilidad Como su propio nombre indica, la hipermovilidad ocurre cuando hay un exceso de movilidad articular. Surge por la laxitud de las cápsulas articulares y los ligamentos, pero no es necesariamente patológica; algunas personas tienen la suerte de poseer una mayor amplitud de movimiento. Por ejemplo, los artistas circenses cultivan sus capacidades hipermóviles realizando estiramientos intensos de la columna vertebral y los miembros (fig. 6-14). Dicho esto, las articulaciones hipermóviles tienden a inflamarse, y a presentar lesiones recurrentes y esguinces.


<p>A hypermobile joint is different from an unstable one. A gymnast can manage her movements at the extreme ends of her range of motion. A person with joint instability, a condition that can occur for a number of reasons, does not possess this control. Hypomobility, on the other hand, is due to constraints to joint mobility. It can be caused by scarring of the joint structure (6.15), chronically tight muscles, neurological compromise, or other injury. These joints predispose a person to muscle strains and pinched nerves. Often seen in those who have suffered from prolonged inactivity, hypomobility doesn't necessarily indicate an unhealthy condition.</p>	<p>Una articulación hipermóvil no es lo mismo que una inestable. Una gimnasta es capaz de controlar los movimientos que realiza en el límite máximo de su amplitud de movimiento, mientras que alguien con inestabilidad articular, una afección multifactorial, no posee este mismo control. Por el contrario, una articulación hipomóvil presenta restricciones que limitan la movilidad articular y que pueden ser consecuencia de una cicatrización en la estructura articular (fig. 6-15), una rigidez muscular crónica, una afectación neurológica u otras lesiones. Estas articulaciones están predispuestas a sufrir distensiones musculares y pinzamientos de nervios. La hipomovilidad suele manifestarse tras periodos de inactividad prolongados, pero no indica necesariamente un problema de salud.</p>
<p>Mobility and stability are relative from person to person, with one individual's flexibility being another's stiffness. They are also relative from joint to joint, with a single articulation being excessively mobile in one direction and reduced in another. For instance, a person might be capable of normal external rotation at the glenohumeral (shoulder) joint, but limited in internal rotation (6.16).</p>	<p>La movilidad y la estabilidad varían según la persona: lo que a una le parece flexibilidad, para otra es rigidez. También varían según la articulación, de modo que una puede ser excesivamente móvil en una dirección, pero tener una movilidad limitada en otra. Por ejemplo, una persona sería capaz de realizar una rotación externa normal de la articulación glenohumeral (del hombro), pero una rotación interna limitada (fig. 6-16).</p>

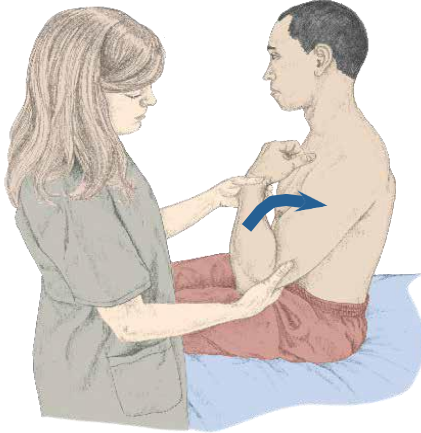
<p>6.14 Hypermobility as demonstrated by acrobats</p>		<p>Figura 6-14. Ejemplo de hipermovilidad en acróbatas.</p>
<p>6.15 Scarring that can result in hypomobility</p>		<p>Figura 6-15. Una cicatrización puede dar lugar a una hipomovilidad.</p>

6.16 She demonstrates functional external rotation at the shoulder, but limited internal rotation.		Figura 6-16. Una mujer muestra una rotación externa funcional en el hombro, mientras que la interna es limitada.
<p>[Inicio de cuadro]</p> <p>Sprains and Strains</p> <p>As the most common injuries in sports, sprains and strains often occur in and around articulations that possess excessive or reduced joint mobility.</p>	<p>[Inicio de cuadro]</p> <p>Esguinces y distensiones</p> <p>Los esguinces y las distensiones, las lesiones más habituales en el deporte, suelen ocurrir en las articulaciones que poseen una movilidad excesiva o reducida, y alrededor de ellas.</p>	
<p>A sprain most commonly refers to a stretch or tear (or both) of noncontractile tissues such as a ligament, joint capsules, cartilage, and fasciae. Usually, a sprain is caused by a fall or blow to the body that shifts a joint out of position and overstretches or ruptures the supportive connective tissues. Falling on the side of your foot or landing on your outstretched arm can sprain your ankle or wrist, respectively (left).</p>	<p>Un esguince a menudo se refiere a un estiramiento o desgarro (o ambos) de los tejidos no contráctiles, como los ligamentos, las cápsulas articulares, los cartílagos y las fascias. La causa suele ser una caída o un golpe contra el cuerpo que desplaza la articulación de su sitio y estira en exceso o rompe los tejidos conjuntivos. Torcerse el pie o caer sobre el brazo extendido puede ocasionar un esguince en el tobillo (imagen de la izquierda) o en la muñeca, respectivamente.</p>	

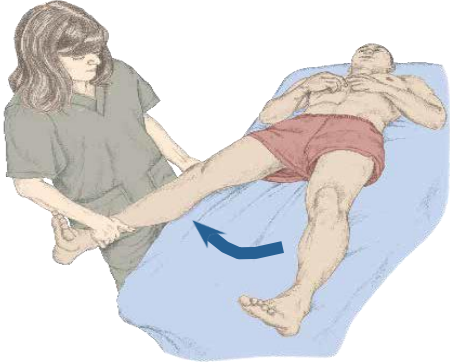
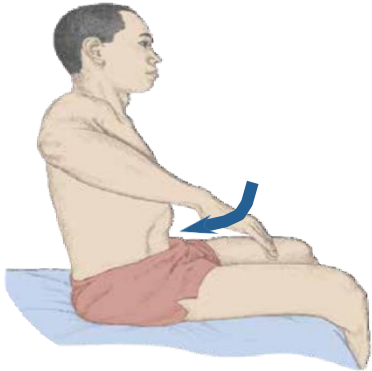
<p>A strain is an injury involving the stretching or tearing of a muscle or tendon (right). Occurring frequently in the hamstrings and low back region, strains can be caused by a direct blow to the body, overstretching, overuse, or inadequate periods of rest.</p>		<p>Una distensión es una lesión provocada por un estiramiento o un desgarro de un músculo o un tendón (imagen de la derecha). Suele ocurrir en los isquiotibiales y la zona lumbar. La causa puede ser un golpe directo en el cuerpo, un estiramiento excesivo, una sobrecarga o periodos de descanso inadecuados.</p>			
<p>A sprain of the ankle ligaments</p>				<p>Figura s/n, Un esguince de los ligamentos del tobillo.</p>	
<p>A strain at the musculotendinous junction of the triceps surae muscle [Fin de cuadro]</p>				<p>Figura s/n, Una distensión en la unión musculotendinosa del músculo tríceps sural. [Fin de cuadro]</p>	

End-Feel Now let's focus just on passive range of motion. When you passively mobilize a client's joint to its normal barrier point, it will present a distinct end-feel—a palpable quality to the restriction. There are four normal and five pathological end-feels. The normal variations include the following:	Sensación de tope (<i>end-feel</i>) Esta sección se centra en la amplitud de movimiento pasivo. Cuando moviliza pasivamente la articulación de un cliente hasta su límite natural, se percibe una clara sensación de tope, una característica palpable de la restricción. Hay cuatro sensaciones de tope normales y cinco patológicas. Las variantes normales son las siguientes:
<ul style="list-style-type: none"> • A bony end-feel occurs when two bones make contact. A “hard” sensation is felt when the joint motion ends, for example, at the elbow (humeroulnar) joint (6.17). 	<ul style="list-style-type: none"> • La sensación de tope óseo ocurre cuando dos huesos entran en contacto. Se aprecia una sensación “dura” cuando el movimiento de la articulación llega a su fin, por ejemplo, en la articulación humerocubital (del codo) (fig. 6-17).
<ul style="list-style-type: none"> • A soft tissue approximation end-feel happens when motion is restricted by tissue bumping against other tissue. It is seen and felt with flexion of the knee or elbow (6.18). 	<ul style="list-style-type: none"> • La sensación de tope por aproximación tisular se produce cuando el choque de dos tejidos restringe el movimiento. Un ejemplo sería la flexión de la rodilla y el codo (fig. 6-18).
<ul style="list-style-type: none"> • A soft end-feel would be the elastic sensation felt by the tension of muscle tissue, such as tight adductors limiting abduction of the hip (coxal) joint (6.19). 	<ul style="list-style-type: none"> • La sensación de tope firme (estiramiento blando) hace referencia a la sensación elástica causada por la tensión del tejido muscular, como cuando los aductores en tensión limitan la abducción de la articulación coxofemoral (de la cadera) (fig. 6-19).
<ul style="list-style-type: none"> • The less yielding ligamentous end-feel emanates from taut ligament and joint capsule tissues. You can feel this during internal rotation of the shoulder and extension of the finger (6.20). 	<ul style="list-style-type: none"> • La sensación de tope ligamentoso menos flexible se produce debido a la presencia de los tejidos de la cápsula articular y los ligamentos

		en tensión. Se nota en la rotación interna del hombro y la extensión del dedo (fig. 6-20).
<p>Your joints don't always function as planned, and abnormal end-feels can be an indication of something amiss. Injury, tense muscles, pain, neurological damage, and detached material inside the joint cavity can all limit joint motion and cause pathological end-feels.</p>		<p>Las articulaciones no siempre funcionan como está previsto y las sensaciones de tope anómalas pueden indicar que algo va mal. Las lesiones, los músculos en tensión, el dolor, el daño neurológico y el material desprendido dentro de la cavidad articular limitan el movimiento de la articulación y causan sensaciones de tope patológicas.</p>
<p>6 .17 A bony end-feel perceived when the elbow is fully extended.</p>		<p>Figura 6-17. La sensación de tope ósea se percibe cuando el codo está extendido por completo.</p>

<p>6.18 A soft tissue approximation end-feel when the elbow is fully flexed.</p>		<p>Figura 6-18. La sensación de tope por aproximación tisular se produce cuando el codo está flexionado por completo.</p>
<p>It is worth noting that each joint has a characteristic end-feel. An end-feel that is normal for one joint may be pathological for another. For instance, a bony end-feel for elbow extension is considered normal, but for knee extension it would be pathological.</p>	<p>Es importante destacar que cada articulación posee una sensación de tope característica. Una sensación de tope normal para una articulación puede ser patológica para otra. Por ejemplo, una sensación de tope óseo se considera normal en la extensión del codo; en cambio, es patológica en la extensión de la rodilla.</p>	
<p>Five pathological end-feels include the following: A muscle guarding end-feel stops early and abruptly with a rebound from hyperactivated muscles. Usually accompanied by pain, it often indicates capsular inflammation.</p>	<p>Existen cinco sensaciones de tope patológicas: La sensación de tope en espasmo, que detiene el movimiento bruscamente y antes de tiempo, va seguida de un rebote de los músculos hiperactivos. A menudo, se acompaña de dolor e indica una inflamación capsular</p>	
<ul style="list-style-type: none"> A capsular end-feel also involves a reduced range of motion (ROM). It can be felt with chronic conditions like adhesive capsulitis or in acute inflammatory situations. Whereas the normal 	<ul style="list-style-type: none"> La sensación de tope capsular conlleva una amplitud de movimiento reducida. Se percibe en afecciones crónicas como capsulitis adhesiva o inflamaciones agudas. La sensación de tope normal de una cápsula 	

<p>end-feel of a healthy capsule is often described as the feeling of stretching old leather and possesses a little “give” and expected ROM, a capsular end-feel has the same leathery quality but with reduced ROM.</p>	<p>sana se suele describir como la sensación de estirar cuero viejo, que no cede mucho y cuya amplitud de movimiento es la esperada, mientras que la sensación de tope capsular crea el mismo efecto, pero con una amplitud de movimiento reducida.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • A boggy end-feel involves a soft, spongy quality, usually from excessive swelling in and around a joint. 	<ul style="list-style-type: none"> • La sensación de tope blando se caracteriza por ser suave y esponjosa, generalmente como consecuencia de una inflamación excesiva dentro y alrededor de la articulación.
<ul style="list-style-type: none"> • A spring block end-feel is due to the internal derangement of the joint. Usually occurring in articulations that contain menisci or articular discs, this end-feel involves a pronounced rebound effect at the end of movement. 	<ul style="list-style-type: none"> • La sensación de tope elástico está causada por alteraciones en las estructuras internas. Suele ocurrir en articulaciones que tienen meniscos o discos articulares e implica un efecto de rebote pronunciado al final del movimiento.
<ul style="list-style-type: none"> • An empty end-feel occurs when the movement stops due to the significant pain your client feels. No mechanical barriers are detected since the motion cannot be performed. Although usually rare, it can occur with acute bursitis. 	<ul style="list-style-type: none"> • La sensación de tope en vacío tiene lugar cuando el movimiento se detiene porque el cliente refiere un dolor muy intenso. Dado que no se puede realizar el movimiento, no se detecta ningún límite mecánico. Si bien es infrecuente, se observa en clientes que padecen bursitis aguda.

<p>6.19 A soft end-feel when the hip is abducted.</p>		<p>Figura 6-19. La sensación de tope firme (estiramiento blando) ocurre cuando la cadera se abduce.</p>
<p>6.20 A ligamentous end-feel upon internal rotation of the shoulder.</p>		<p>Figura 6-20. La sensación de tope ligamentoso se percibe en la rotación interna del hombro</p>
<p>ROM and End-Feel in Practice</p> <p>Range of motion and end-feel can both serve as windows into the body's tissues. To actively or passively mobilize a shoulder is to peek into the health of the joint. You can gain insight into your client's willingness and ability to move her shoulder, the flexibility of surrounding issues, the presence or absence of pain, and whether it performs symmetrically</p>	<p>Amplitud de movimiento y sensación de tope en la práctica</p> <p>La amplitud de movimiento y la sensación de tope sirven para echar un vistazo a los tejidos del cuerpo. De esta forma, al movilizar activa o pasivamente un hombro, se vislumbra el estado de la articulación. Con solo mover uno o dos miembros puede hacerse una idea sobre la disposición de la cliente y su capacidad para mover el hombro; la flexibilidad de los tejidos</p>	

<p>compared with the opposing shoulder— just by moving a limb or two. Knowledge of the physiological and accessory movements at an articulation will come in handy, too—especially since there’s nothing worse than attempting to rotate a client’s elbow—yikes!</p>	<p>circundantes; si siente dolor, o si lo mueve de forma simétrica al compararlo con el hombro opuesto. También le resultará práctico saber cuáles son los movimientos fisiológicos y accesorios de una articulación, especialmente porque no hay nada peor que intentar rotar el codo de un cliente (¡ay!).</p>
<p>Also, possessing an experienced, palpatory sense of barriers and end-feels of the body’s joints will prove an invaluable tool for evaluation, because it will allow you to diagnose dysfunctional structural conditions in your clientele. These skills, however, will not appear overnight. They require a combination of repeated experience and conscious presence to successfully gather this collective, hands-on sensory “database” of the healthy and the pathological.</p>	<p>Asimismo, al realizar exploraciones, es indispensable saber reconocer mediante palpación los límites articulares y las sensaciones de tope de las articulaciones, ya que le permitirán diagnosticar cualquier disfunción estructural que pueda haber. Pero estas capacidades no se consiguen de la noche a la mañana. Es necesario aunar experiencias similares y una labor consciente para recopilar con éxito esta información sensorial en una "base de datos" sobre lo que se considera normal y patológico.</p>
<p>Types of Joint Motion</p> <p>Now, you might think, “Joint motion—sure. I bend my elbow and some bones move.” If those were your thoughts, you’re halfway there.</p>	<p>Tipos de movimientos articulares</p> <p>Ahora usted debe estar pensando: “Movimientos articulares, está claro: si doblo el codo, se mueven algunos huesos”. Si ha pensado algo parecido, va por la mitad del camino.</p>
<p>It turns out that there are two different aspects of joint movement. Osteokinematics, which is what we alluded to above, concerns the pathways of moving bones. Arthrokinematics, the less considered type, focuses on the motion that occurs between the articulating surfaces of joints. For instance, if you “flex your elbow in the sagittal plane,” that’s osteokinematics. If we instead focus on the trochlea of your humerus (the end of the bone) spinning</p>	<p>Resulta que son dos los aspectos que definen el movimiento articular. La osteocinématica, a la que nos hemos referido anteriormente, se centra en la trayectoria de los huesos al moverse. La artrocinématica, en la que no se suele reparar, se centra en el movimiento que se produce en las superficies articuladas de las articulaciones. Por ejemplo, la flexión del codo en un plano sagital es un movimiento osteocinématico. En cambio, hablamos de</p>

inside the trochlear notch of your ulna (the end of the opposite bone), that's arthrokinematics.	artrocinemática cuando nos fijamos en cómo gira la tróclea del húmero (en su extremo distal) dentro de la escotadura troclear del cúbito (en su extremo proximal).
Osteokinematic motion focuses on actions (for instance, extension and abduction) with respect to planes and axes. Specifically, it concerns the movement of bones around joint axes. For instance, say your morning routine involves stepping onto a scale to check your weight (6.21). One way to describe part of the "joint motion" of that single stride involves how your knee allowed your tibia to move. To put it in kinesiological terms, your tibiofemoral (knee) joint flexed and extended within a sagittal plane and around a frontal axis.	El movimiento osteocinemático se centra en los planos y ejes de las acciones (p. ej., la extensión y la abducción). Más concretamente, se refiere al movimiento de los huesos alrededor de los ejes de la articulación. Por ejemplo, imaginemos que cada mañana se sube a la báscula para pesarse (fig. 6-21). Una forma de describir parte del movimiento de la articulación al dar este paso es fijándose en cómo la rodilla permite que la tibia se mueva. En términos kinesiológicos, cómo la articulación tibiofemoral (de la rodilla) se flexiona y se extiende en un plano sagital alrededor del eje frontal.

6.21 Osteokinematic motion—the knee joint flexes and extends.

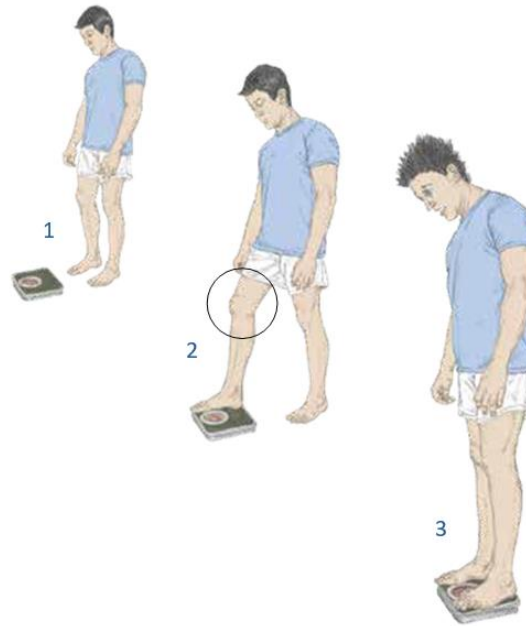


Figura 6-21. Movimiento osteocinémático: cómo se flexiona y se extiende la articulación tibiofemoral.

3. COMENTARIO

Este apartado se dedica a explicar en detalle la metodología seguida, los problemas encontrados y su resolución, así como los recursos utilizados durante el proceso de traducción y revisión del manual.

Siguiendo las pautas establecidas en lo referente a la estructura de este trabajo, el comentario se divide en tres subapartados:

El subapartado de *metodología* se centra en la forma de trabajo seguida durante las prácticas, desde un enfoque individual y desde una perspectiva grupal.

En el siguiente subapartado, *problemas de traducción y soluciones*, se muestran las dificultades que la obra del encargo supuso para el traductor y las soluciones propuestas basadas en recursos lingüísticos fiables.

En último lugar, en el subapartado *evaluación de las herramientas utilizadas* se profundiza en la utilidad de los recursos con el fin de indagar en el campo en el que se encuadra la obra.

3.1 Metodología

3.1.1 Metodología general

Antes de comunicar cuál era el cliente y el encargo que iba a ser objeto de la asignatura de Prácticas profesionales, se informó de dos requisitos previos: el primero consistía en redactar una carta de presentación donde se pudiera apreciar la trayectoria de cada estudiante y su experiencia en el ámbito médico-sanitario y de la traducción. Con el mismo plazo de entrega, en el segundo requisito hubo que realizar una prueba de traducción de un texto, que ya avanzaba hacia cual iba a ser la temática de las prácticas.

Ambos requisitos tenían como finalidad distribuir los estudiantes del máster en grupos con aptitudes similares. Teniendo en cuenta las cartas de presentación y las pruebas de traducción, los tutores dividieron a los 35 estudiantes en cuatro grupos de 8 o 9 integrantes.

A continuación, en el Aula Virtual se dio acceso a los archivos con el programa de la asignatura, el texto a traducir (en PDF y Word) con la correspondiente asignación de fragmentos a cada grupo, la organización de las prácticas y las pautas de traducción y entrega establecidas por nuestro cliente, la Editorial Médica Panamericana.

La obra *Principios de Anatomía y Fisiología* (Tortora y Derrickson 2013) fue facilitada por el cliente como la principal fuente de referencia para dudas terminológicas. También se creó un foro de comunicación con la supervisora de la empresa, la doctora Karina Tzal.

Ignacio Navacués, Laura Carasusán y Laura Pruneda fueron los tutores de la asignatura, que a la vez cumplían la función de especialistas en traducción médica de la Editorial Médica Panamericana. La comunicación entre miembros de un grupo y con los tutores se llevó a cabo a través de foros y un archivo de edición en línea, *Google Doc*.

Desde el primer día se pudo ver que la organización de las prácticas estaba muy definida e iba a exigir una dedicación diaria y a tiempo completo. El mes de prácticas iba a consistir en compaginar la tarea de traducción individual, la revisión de la traducción propia y la de los miembros del grupo, la creación de una traducción grupal con un único estilo, la consulta en foros de estilo y terminología mientras se mantenía una comunicación abierta con los tutores y la persona enlace de la editorial. Una videollamada a través de *Meet* con los tutores fue de gran ayuda para entender la organización de las prácticas.

Durante los tres primeros días, el objetivo principal fue la documentación acerca del texto y la división en diez fragmentos. La partición en diez fragmentos se debe a las diez entregas de traducción establecidas, de las cuales cinco se entregarían la primera semana y las cinco restantes la tercera semana. Ver diagrama.

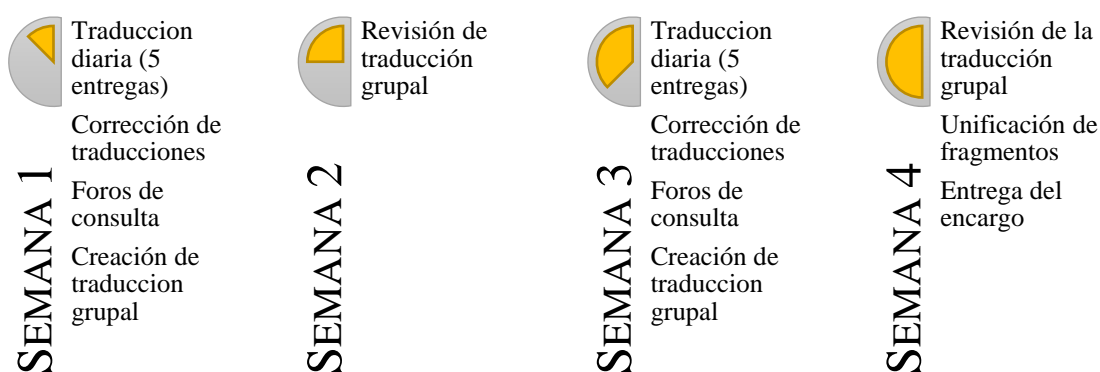


Figura 1. Organización cronológica inicial de las prácticas

En los días sucesivos se subieron los cinco primeros fragmentos, uno al día, primero a modo de entrega para evitar el plagio, y después al hilo asignado a cada estudiante. Esos cinco días se dedicaron a la traducción, revisión de otras traducciones, la elección grupal de la mejor traducción diaria y el comienzo de la traducción final, implementando las comentarios del foro.

Teniendo en cuenta la imposibilidad de trabajar de forma presencial y la dificultad de compaginar los compromisos personales de todos los miembros del grupo, la utilización de *Google Doc* facilitó el proceso de traducción y revisión. La comunicación dentro del grupo fue más dinámica debido a la herramienta de chat, así como la posibilidad de comentar sugerencias o plantear cuestiones que había que discutir sobre la traducción. Simultáneamente, en el foro terminológico llamado *Policlínica* se fueron creando, al ritmo de traducción, hilos con las dudas en lo referente a palabras y expresiones (*end-feel*, *condition*, *gender*, *kinetic chain*, etc.), con el fin de exponer las fuentes usadas por cada estudiante en su traducción.

Al final de la semana, se entregó la primera entrega de borrador de las primeras cinco traducciones. Se fue consciente que el borrador no estaba al nivel deseado por la falta de tiempo de realizar todas las tareas de forma simultánea y los tutores también se dieron cuenta de que las traducciones necesitaban más trabajo y no tenían la calidad esperada.

En un principio, la segunda semana de prácticas se iba a dedicar a la revisión de esa traducción grupal y las otras dos semanas restantes se repetiría la organización de las dos primeras semanas. Sin embargo, el plan original de las prácticas no tuvo los resultados esperados, por lo que se redujo la extensión del encargo a la mitad con el objetivo de entregar una traducción acorde a las expectativas.

A partir de este momento, el tiempo dedicado a la traducción grupal aumentó considerablemente y se dedicó más tiempo a los detalles, mediante un análisis y una documentación más minuciosa de los problemas en el plano léxico y morfosintáctico. Además de las dificultades antes mencionadas, la renuncia al estilo propio de cada estudiante fue un reto en aras de conseguir un único estilo que estuviera en armonía con los grupos restantes.

La inversión de tiempo en el foro *policlínica* fue también mayor, al que se le sacó un mayor provecho y ayudó a establecer las dudas que había respecto a anglicismos, pleonasmos, etc., e identificar las dudas que había que trasladar al cliente (traducción de *client* por «cliente» y no «paciente»).

La organización grupal para la revisión de la obra consistió en dos reuniones diarias con un mínimo de cinco estudiantes para repasar e integrar lo aprendido en el proceso de documentación. Durante esas reuniones, se revisó el borrador y de forma simultánea se recogían en otro documento las justificaciones de las distintas decisiones tomadas. Este documento fue de gran utilidad para los miembros que no podían asistir a cada una de las reuniones, para entender el porqué de esas decisiones y para no perder tiempo debatiendo sobre cuestiones ya tratadas.

El proceso de revisión se basó principalmente en la autocrítica por los miembros del grupo debido a que las interacciones con los tutores fueron mínimas durante la mayor parte del proceso. La buena colaboración entre los estudiantes fue esencial para implantar todas las correcciones finales en la traducción y finalmente entregar a la editorial el encargo.

3.1.2 Metodología individual

La primera semana se dedicó a las traducciones diarias de cada estudiante, a la lectura y análisis en profundidad de la obra, y a la documentación sobre la temática textual.

En textos tan especializados como el de este encargo, conocer el significado de los términos que se tratan es fundamental para entender la finalidad y los conocimientos que el autor desea transmitir y poder plasmar la misma información del TO en el TM.

La metodología individual se basó en la metodología planteada por Montalt y González (2007), que consta de tres pasos.

El primero es *Getting the gist of the source text*, es decir, entender las principales ideas del TO: la temática –kinesioterapia–, el género – manual para estudiantes– y la finalidad –didáctica– del TO. Esto se consigue mediante el uso de textos paralelos, diccionarios, libros, enciclopedias, páginas web y poniendo en práctica las aptitudes adquiridas durante el master, como son *scanning*, *skimming*, *light-reading*, *word-by-word reading*, *study reading and use them as required*.

Para comprender cada uno de los elementos que conforman el contexto de la obra, es decir, el registro y el contexto de la cultura o género (Matthiessen & Halliday, 1997), es preciso conocer más acerca del autor –quiromasajista conocido por obras del mismo estilo a la aquí tratada – y a quién estaba dirigido el texto – estudiantes de kinesioterapia o ciencias afines.

El segundo paso, *concentrating on individual items*, consiste en identificar los elementos que iban a requerir una mayor labor de documentación y exponer los resultados de dicha búsqueda en los foros de consulta. Entre las tareas a realizar se encuentran: aprender acerca de palabras con raíz grecolatina, muy utilizadas en el ámbito de la medicina (por ejemplo, *kinesi-* se trata de una raíz griega, donde la letra *k* suele ser sustituida en español por la letra *c*. La investigación acerca de esta raíz fue de gran importancia para la traducción de nuestro fragmento), identificar los principales enlaces entre frases y resaltar las oraciones que pudieran dar lugar a confusión.

Los fragmentos entregados siguieron la estructura pedida por la editorial con la consiguiente división en secciones de texto corrido, figuras, cuadros y recuadros y sus preferencias en lo referente al marco lingüístico

La complejidad de la terminología en el ámbito médico-sanitario es bien conocida por todos. La exposición a términos médicos como parte de la práctica diaria de cualquier profesional sanitario resulta de utilidad a la hora de traducir determinados términos. Cada uno de los cuatro grupos de prácticas contaba con un miembro con experiencia en dicho ámbito, y, por tanto, actuaba como experto en lo referente a estos términos, explicando definiciones y proporcionando correcciones (por ejemplo, *swollen joint* se trata del signo de «hinchazón» o «inflamación», no del proceso inflamatorio que conlleva otras cuatro fases: eritema, calor, dolor y pérdida funcional).

Con la reorganización de las prácticas, llegó el tercer paso de la metodología (Montalt Resurrecció & González Davies, 2007), *Fix-up strategies*, donde la nueva estrategia consistió en una labor de documentación en más profundidad y una labor de revisión diaria.

El proceso de revisión personal se dividió en dos etapas: revisión bilingüe y revisión monolingüe.

La revisión bilingüe tiene como intención producir un texto fiel al original, asegurando que el mensaje del autor estuviera plasmado correctamente, y que hubiera una consistencia terminológica a lo largo de todo el texto. Los textos paralelos se convirtieron en un recurso indispensable a la hora de obtener la terminología en el ámbito de la kinesiología.

«Parallel Texts in Translating and Interpreting» (Floros, 2004:2) expone la definición de «texto paralelo» como:

Göpferich (1999: 184), based on the notion given by Wilss (1996: 156ff.), also describes parallel texts as original texts of different languages, that are written by competent native speakers in the best of cases, they resemble one another in the topic they discuss and in their communicative function, i.e. they belong to the same text class, and are not translations of one another. “Parallel” means “comparable” and according to all the above definitions, the notion of “comparability” is to be conceived in terms of two or more different languages, i.e. interlingually.

Por tanto, un texto paralelo es aquel que cuenta con la misma situación comunicativa y la misma función del idioma del TO, pero en el idioma o cultura del TM. Sirven de soporte documental e informativo para el análisis de los problemas que se le plantean al traductor. Los principales textos paralelos utilizados aparecen con más detalle en el quinto apartado de este trabajo.

Dos fuentes importantes de consulta durante la revisión bilingüe fueron el *Libro Rojo (LR)* de Fernando Navarro (2020) y el *Diccionario de términos médicos (DTM)* de la Real Academia Nacional de Medicina (RANM) (2012) que facilitaron la familiarización con la terminología más especializada del TO.

Una vez el mensaje del TO estuvo adecuadamente plasmado en el TM, el siguiente paso es la revisión monolingüe.

Esta revisión se centra en la corrección de los errores gramaticales, ortográficos y estilísticos. Para ello, se siguen las reglas establecidas por la Real Academia Española de la lengua, el *Diccionario panhispánico de dudas (DPD)* (2005) y las pautas establecidas por el cliente.

Durante esta segunda fase se consultaron artículos y libros de traducción del inglés al español, tales como «Consejos básicos para mejorar las traducciones de textos científicos del inglés al español» de Gonzalo Claros (2006) y *Manual de estilo de la lengua española* de Martínez de Sousa (2001). El portal de consulta *Fundéu* proporcionó respuestas escuetas y sencillas a dudas que se plantearon durante esta revisión, como se verá más adelante en el apartado de problemas.

3.2 Problemas de traducción

En este apartado se centra en los problemas que han surgido durante el proceso de traducción y revisión y las soluciones adoptadas. Con el fin de exponer los problemas de traducción de una forma organizada, se sigue la división propuesta por Hurtado Albir (2018):

Dificultades de carácter objetivo con que puede encontrarse el traductor a la hora de realizar una tarea de traducción; los problemas de traducción pueden ser: lingüísticos, textuales, extralingüísticos, de intencionalidad y pragmáticos. Los problemas de traducción tienen un carácter multidimensional ya que en una misma unidad problemática puede darse una conjunción de varias categorías de problemas.

Siguiendo la definición de «problema de traducción» por Hurtado Albir, en este apartado solo se llevará a cabo el análisis de las cuestiones que supusieron un problema para la autora de este documento. Los problemas en los que se ahonda en las siguientes páginas pueden ser diferentes a los que expongan los compañeros del mismo grupo de trabajo. Esto se debe a que los problemas de traducción, aun siendo de carácter objetivo, dependen del encargo y los conocimientos y aptitudes del traductor.

3.2.1 **Problemas lingüísticos**

Siguiendo con las definiciones de Hurtado Albir (2018), este apartado trata «los problemas de traducción relacionados con el código lingüístico, fundamentalmente en el plano léxico (léxico no especializado) y morfosintáctico. Derivan en gran parte de las diferencias entre las lenguas».

3.2.1.1 ***Plano léxico***

Trail Guide to Movement: Building the Body in Motion se trata de una obra especializada en el aparato locomotor, y más en concreto en la kinesiología. La terminología de esta subespecialidad médica no está completamente establecida en español. Por ejemplo, en la temática de este capítulo, se profundiza en las sensaciones de tope o *end-feel* fisiológicas y patológicas. Tras consultar varios manuales especializados, se obtuvieron diferentes términos (sensación de tope, sensación final o incluso el anglicismo sin traducir) con un mismo significado, por tanto, da a entender esa falta de una terminología definida.

En este caso y en otros términos similares, se estableció el término equivalente en español tras consultar varias fuentes y comparando los significados del TO y los recursos en inglés y español (en el apartado de glosario aparecen en más detalle).

3.2.1.1.1 Términos traidores o *False Friends*

Según Hurtado Albir (2018), son «palabras de lenguas diferentes que se corresponden por la morfología, pero que, habiendo evolucionado en dos sistemas lingüísticos diferentes, han adquirido significados diferentes». Es curioso cómo a pesar de que el inglés y el castellano tienen distintos orígenes – el castellano se trata de una lengua románica, es decir, proveniente del latín, y el inglés es una lengua de origen germánico –, es frecuente la confusión entre términos de ambas lenguas con una morfología léxica muy similar, pero con un significado diferente.

Ability

Tal y como se indica en la 3.^a edición del *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico* de Fernando Navarro (2020):

Obsérvese que en inglés distinguen entre *ability* (aptitud, habilidad o talento para realizar algo) y *capacity* (cantidad que puede contener algo), mientras que en español usamos un mismo vocablo, ‘capacidad’, con ambos sentidos. No deben confundirse los términos ingleses *ability* (capacidad o aptitud, generalmente por predisposición innata) y *skill* (habilidad o destreza, generalmente adquiridas a fuerza de práctica).»

TO	TM
You can gain insight into your client's willingness and ability to move her shoulder.	puede hacerse una idea sobre la disposición de la cliente y su capacidad para mover el hombro

En este ejemplo, *ability* no significa que el cliente tenga talento para mover el hombro, ni que se haya entrenado para desarrollar esa habilidad, entonces, el término «capacidad» es más adecuado en este contexto.

Condition

Según el LR, la acepción más corriente del término *condition* «no corresponde al español «condición», sino a enfermedad, proceso, dolencia, afección, cuadro clínico, padecimiento, trastorno, alteración o anomalía, según el contexto». Por tanto, su traducción dependerá del contexto en el que se encuentre.

En este caso, el término en el TO hace referencia a una articulación inestable, una alteración patológica, mientras que no usa este término cuando habla de la articulación hipermóvil, una alteración fisiológica. En este caso es más adecuado elegir el término *afección*, recogido dentro del *Diccionario panhispánico de dudas* (2005) como sinónimo de enfermedad.

TO	TM
[...] A person with joint instability, a condition that can occur for a number of reasons, does not possess this control.	[...] mientras que alguien con inestabilidad articular, una afección multifactorial, no posee este mismo control.

A continuación, el término *condition* en otro contexto:

TO	TM
Often seen in those who have suffered from prolonged inactivity, hypomobility doesn't necessarily indicate an unhealthy condition .	La hipomovilidad suele manifestarse tras periodos de inactividad prolongados, pero no indica necesariamente un problema de salud .

En este segundo ejemplo, como contrapunto, habla de la hipomovilidad, donde explica que se trata de una alteración que no tiene que ser patológica cuando aparece después de un periodo de inactividad. Dado que se acompaña del adjetivo *unhealthy* y tiene como finalidad transmitir el significado de que puede ser fisiológica, el sintagma nominal «problema de salud» se adecúa más en esta situación, además de ser una de las acepciones aprobadas en el *LR*.

No se debe confundir los *false friends* con los falsos extranjerismos, que son, según Martínez de Sousa (2001), «las palabras o construcciones cuya apariencia gráfica o fónica la atribuye a una lengua a la que no pertenece.».

3.2.1.1.2 Formación de siglas

Una sigla, según el *Diccionario de la lengua española*, es «una palabra formada por el conjunto de letras iniciales de una expresión compleja». La palabra sigla designa tanto cada una de las letras iniciales de las palabras que forman parte de una denominación como la palabra formada por el conjunto de estas letras iniciales.

La utilización de siglas y acrónimos en la terminología médica está ampliamente implementada en inglés y español. La traducción de las abreviaturas debe llevarse a cabo con extremo cuidado por los posibles errores de interpretación, tal como indica Vázquez y del Árbol (2016):

Si se tiene en cuenta la internacionalización del inglés en la ciencia y la tecnología, este hecho ocasiona que existan siglas inglesas sin equivalente exacto, o que una misma sigla pueda significar distintos conceptos en inglés que en español —BP es *blood pressure* en inglés y *bajo peso/biopsia* en español, C puede ser *cum* en lengua inglesa como latinismo puro y *cirugía* o *consulta* en español—. Asimismo, la lengua inglesa resulta más dada a abreviar y siglar, y cuando lo hace suele recurrir al latín aún más que la lengua española. El amplio campo de actividad del inglés biomédico también repercute en el propio proceso de siglación: mientras que en el español común se crean plurales duplicando las iniciales de las siglas, en el científico no, imitando el proceso inglés.

Además, para este encargo, el cliente especificó lo siguiente:

[...]. deberíamos evaluar la cantidad de veces que aparece en una página. Si solo aparece dos o tres veces, es preferible dejarlo in extenso, pero si aparece 5 o 10 veces sí es mejor usar la sigla, siempre aclarando la primera vez su significado. [...]

Teniendo en cuenta la utilización de las siglas en inglés y español y las pautas del cliente, se tomaron las correspondientes decisiones, como se ve en los siguientes ejemplos.

Rheumatoid arthritis (AR)

La utilización de la sigla AR para abreviar el término «artritis reumatoide» es innecesario debido a el término aparece un total de cinco veces en la primera página del capítulo y de una forma no consecutiva. Aunque en un primer momento se planteó mantener la sigla en el TM, en aras de respetar el estilo del TO, analizando su utilidad y si escribir del término completo entorpecía la lectura, la decisión final fue de eliminarla por varias razones.

Se trata de un término que no se repite más allá de las veces que aparece en esta página, no es una sigla estandarizada en el léxico médico del castellano, transfiere una complejidad al texto que puede llegar a dificultar la lectura y, por último, la reorganización de la oración o el uso de pronombres de referencia como «esta enfermedad» transmitía el mismo significado.

Range of movement (ROM)

Esta sigla tuvo un tratamiento especial porque dentro de las pautas de la editorial, el cliente facilitó el término y su sigla en español. Por esta razón, en vistas de que la editorial quería introducir la sigla en el manual, se utilizó en el TM la primera vez que aparecía el término en el TO. Sin embargo, no se volvió a utilizar en sucesivas ocasiones por la falta de fluidez que le aportaba al texto. Esto se debe a que «Amplitud» se trata de un sustantivo de género femenino singular mientras que «movimiento» es un sustantivo de género masculino, que en muchas ocasiones está seguido de adjetivos que lo modifican en número, dando lugar a una construcción morfológica malsonante (Véase ejemplo).

English term	Initialism	Sigla	Término en español
Range of movements/motion	ROM	AM	Amplitud de movimiento
Active ROM is the degree of movement [...]	La AM activo es el grado de movimiento que [...]	« La amplitud de movimiento activo es el grado de movimiento [...]	
Passive ROM is the distance that you, the practitioner, can passively [...]	La AM pasivo es el recorrido que la articulación puede realizar de forma pasiva [...]	« La amplitud de movimiento pasivo es el recorrido que la articulación puede realizar de forma pasiva [...]	
A third type of motion, resisted ROM , involves your client attempting to [...]	«Existe un tercer tipo denominado AM contra resistencia , en el que la cliente trata de [...]	Existe un tercer tipo denominado amplitud de movimiento contra resistencia , en el que la cliente trata de [...]	

3.2.1.1.3 Epónimo

Ley de Wolff

En «La complejidad del lenguaje de los textos médicos y la terminología especializada» (Calonge Prieto, 2009), trata de los epónimos dentro del ámbito médico y refiere:

Los epónimos y su tratamiento son otro rasgo de la terminología médica. Según Van Hoof, hay dos tipos de epónimos: aquellos definidos con el nombre propio del descubridor y que han dado lugar a un término de nombre común, o aquellos que mantienen el nombre del descubridor para designar una enfermedad, una noción, un procedimiento, un dispositivo médico, etcétera [...].

Es bien conocido que el uso en español de epónimos procedentes del inglés está cada vez más arraigado. Esto se debe a la falta de un término equivalente en español, pero en otras ocasiones puede que ya exista un epónimo con otro significado. Es por esto que la traducción de epónimos es un obstáculo para el traductor y conlleva un gran trabajo de documentación.

En esta obra se hace uso del epónimo *Ley de Wolff*, cuyo nombre tiene origen en la persona que formuló esta ley (Izquierdo, 2008)

En 1892 el profesor Wolff publicó la ley de la transformación del hueso, que después se ha conocido como «ley de Wolff», que describe la relación entre la forma del hueso y su función; es decir, que el hueso adapta su forma a las demandas mecánicas que percibe.

En español, la *ley de Wolff* también se conoce como *ley de la transformación del hueso*. Aunque el uso de este último no es erróneo, no está tan ampliamente difundido como el del epónimo de *Wolff*. Considerando que su significado en la lengua origen y destino es el mismo, y que, sustituir el epónimo podría dar lugar a confusión y a una traducción menos apegada al TO, la utilización del epónimo es la opción más adecuada en esta situación.

TO	Borrador	TM
Extensive couch surfing, in addition to weakening your bones via Wolff's Law , will wither your muscles.	Un apego excesivo al sofá no solo le debilitará los huesos según la ley de la transformación del hueso , sino que también atrofiará los músculos.	Un apego excesivo al sofá no solo le debilitará los huesos según la ley de Wolff , sino que también atrofiará los músculos.

3.2.1.1.4

3.2.1.1.4 Adjetivación mediante compuestos formados con guiones

No es novedad encontrarse en inglés el uso de guiones para formar un adjetivo mediante el uso de guiones. La gran facilidad adjetivizadora del inglés, reforzada por la existencia de sufijos (por ejemplo *-able*, *-ible*, *-ul*, *-less*, *-ly*, *-like*, *-y* o *-ish*), permite con toda la naturalidad la creación de nuevas palabras y una mayor yuxtaposición de adjetivos (López Guix & Minett Wilkinson, 2019), lo que requiere una mayor habilidad por parte del traductor a la hora de encontrar un adjetivo equivalente en español.

En la siguiente tabla aparecen dos ejemplos donde se utiliza el guion en el TO y los recursos utilizados en el TM para traducirlo.

TO	TM
But only you can (gently and ever-so-slightly) passively rotate	Pero solo usted puede rotar (suave y ligeramente)
Bird's-eye view of rotation of the head	Rotación de la cabeza en una figura a vista de pájaro

En el primer ejemplo, el matiz *ever-so* no se corresponde con ningún prefijo en español, por lo que, en ese caso, es difícil dejar esa misma impresión en español sin causar un cambio en el tono de la obra. En el segundo ejemplo, usando un complemento preposicional se ha conseguido mantener el significado del TO.

3.2.1.2 *Plano morfosintáctico*

3.2.1.2.1 Gerundios

El uso del gerundio, forma no personal del verbo, es un tema que se debate habitualmente en el ámbito de la traducción científica. (Mendiluce Cabrera, 2002)

Desde Martín Vivaldi y Gili y Gaya hasta el diccionario Clave o la Agencia Efe, pasando por Manuel Seco o Martínez de Sousa, casi todas las gramáticas, manuales y libros de estilo de nuestro idioma –incluidos los de los grandes diarios nacionales– recomiendan mucha prudencia en el empleo del gerundio, cuando no prohíben taxativamente o tachan de incorrectos ciertos usos.

En muchas ocasiones se cae en el error de usar el gerundio por la falta de recursos para enlazar las distintas partes del discurso a traducir. Debe quedar claro que el valor del gerundio es esencialmente adverbial, es decir, es correcto si expresa en qué momento, de qué modo, por qué motivo o con qué condición se da la acción principal.

Es importante reflexionar acerca del uso del gerundio y no olvidar que su utilización como adverbio de tiempo solamente es correcta cuando las acciones de los verbos ocurren de manera simultánea o inmediata. Sin embargo, si las acciones ocurren de forma consecutiva, entonces se habla del *gerundio de posterioridad* (Fundéu BBVA, 2011). Este fue uno de los errores corregidos durante el proceso de revisión. Algo tan básico como el repaso de los usos del gerundio fue imprescindible para evitar una traducción errónea, ya que la utilización del gerundio es mucho más habitual en inglés que en español.

En la siguiente tabla se muestra un ejemplo del uso del gerundio. En el borrador, donde se hace uso de un gerundio que expresa consecuencia, no modo ni simultaneidad, es decir, estamos ante un *gerundio de posterioridad*. Tras identificar este uso erróneo, se eliminó el gerundio en el TM.

TO	Borrador	TM
Falling on the side of your foot or landing on your outstretched arm [...] can sprain your ankle or wrist, respectively (left).	Si te caes de lado, torciéndote el tobillo o aterrizando sobre un brazo extendido [...], puedes provocarte un esguince en el tobillo o en la muñeca, respectivamente (izquierda).	Torcerse el pie o caer sobre el brazo extendido puede ocasionar un esguince en el tobillo [...](imagen de la izquierda) o en la muñeca, respectivamente.

3.2.1.2.2 Voz pasiva

En el ámbito de la voz pasiva nos encontramos con varios frentes. El primero de todos, el uso frecuente de la voz pasiva frente a la activa.

Segura (2001) advierte que «la repetición de la voz pasiva en las traducciones del inglés, sobre todo en las técnicas y en las de medicina, va hasta cierto punto contra la costumbre del castellano». Bien es conocido que el español tiende a preferir la voz activa frente a la pasiva.

La voz pasiva no es un recurso en desuso, simplemente debe aplicarse en los casos que el agente que realiza la acción principal no nos aporta nada o, por ejemplo, para evitar repeticiones dentro de la misma oración.

En el manuscrito objeto de nuestro encargo, al no tratarse de una obra del género narrativo, la acción central no precisa de un sujeto para llevarla a cabo, y en caso de definirse un sujeto en el TO, su omisión no modificaría el mensaje del TM con respecto al del TO.

El segundo frente es la confusión entre la oración impersonal refleja y la pasiva refleja. El *Diccionario panhispánico de dudas* (2005) dedica un apartado dentro del pronombre reflexivo *se* para explicar la diferencia. Ambos tiempos verbales hacen utilizan el pronombre reflexivo *se*, pero en situaciones muy diferentes, como se puede ver en la siguiente tabla:

Pronombre <i>se</i>	
Oración impersonal	Pasiva refleja
Precede a un verbo en forma activa o pasiva	Precede a un verbo en forma activa
En tercera persona del singular	En tercera persona (singular o plural),
Verbos intransitivos, copulativos (ser, estar y parecer), transitivos con un complemento directo de persona (precedido de la preposición <i>a</i>)	Verbos transitivos (aquellos que requieren de un complemento directo para que la oración tenga sentido)
Carecen de sujeto gramatical	Junto al verbo aparece un elemento nominal, normalmente pospuesto, que funciona como su sujeto gramatical

Debido al género de la obra, aunque el sujeto no esté implícito, es necesario que alguien flexione, por ejemplo, la articulación del codo. En la siguiente tabla hay una situación donde se usa la voz pasiva refleja. En el ejemplo de la tabla, se puede ver una de las tantas situaciones del uso de la pasiva refleja, donde el pronombre *se* hace referencia al sujeto, amplitud de movimiento contra

resistencia, que aparece en la oración anterior y cumpliendo con las pautas explicadas, además va acompañado de un verbo en forma activa.

TO	TM
A third type of motion, resisted ROM, involves your client attempting to perform an action against your resistance. It is used for many therapeutic purposes, including improvement of joint motion and the differentiation of tissues causing joint pain and dysfunction.	Existe un tercer tipo denominado amplitud de movimiento contra resistencia, en el que la cliente trata de realizar una acción mientras usted opone resistencia. Se utiliza con múltiples fines terapéuticos, como la mejora del movimiento de la articulación y la diferenciación de tejidos que causan disfunción y dolor articular.

Y el último frente, es el uso de la pasiva refleja frente a la pasiva perifrástica (sujeto + verbo ser conjugado + participio pasado del verbo). Mientras en la refleja la acción se centra en el suceso y no en el sujeto, la pasiva perifrástica mantiene el discurso centrado en la posición de sujeto. En los textos científico-técnicos donde lo importante es la acción o el acontecimiento, el sujeto queda en segundo plano y por eso la pasiva refleja es tan usada. Véase en la siguiente tabla comparativa un ejemplo con oraciones del TO y TM de la obra.

TO	Pasiva perifrástica	TM – Pasiva refleja
To put it in kinesiological terms, your tibiofemoral (knee) joint flexed and extended within a sagittal plane and around a frontal axis.	En términos kinesiológicos, cómo la articulación tibiofemoral (de la rodilla) fue flexionada y fue extendida en un plano sagital alrededor del eje frontal.	En términos kinesiológicos, cómo la articulación tibiofemoral (de la rodilla) se flexiona y se extiende en un plano sagital alrededor del eje frontal.

La acción de flexión y extensión es la información esencial en esta oración, por tanto, el matiz de importancia que la perifrástica le concede al sujeto es irrelevante.

3.2.1.2.3 Adverbios terminados en *–mente*

En inglés resulta más frecuente formar adverbios mediante el sufijo *–ly*, el cual se añade a adjetivos, participios y otras palabras. Su equivalente en español son los derivados que se forman por la adición del sufijo *-mente* a un adjetivo, que da lugar a una construcción adverbial de modo perfectamente correcta, pero cuya utilización es más moderada que en inglés. La causa principal es por el abuso o la reiteración del adverbio muy próximo en el discurso, lo que origina un estilo pesado y cacofónico (López Guix y Minett 1997:119).

En los capítulos traducidos se usan con mucha frecuencia estos adverbios en inglés, y las soluciones adoptadas han sido varias:

TO	TM
Sustitución por un sintagma nominal	
Stephanie's and Rhonda's daily lives have changed.	A causa de la artritis reumatoide, el día a día de Stephanie y Rhonda ha dado un vuelco.
Uso de un complemento preposicional	
[...] while your neck rotates (hopefully) 80° in either direction (6.2).	[...] mientras que el cuello rota (con suerte) 80° en ambos sentidos (fig. 6-2).
[...] will greatly determine a joint's mobility	[...] determinan en gran medida la movilidad articular.
Empleo del adverbio en <i>–mente</i>	
Typically , the wrists and hands.	Normalmente de manos y muñecas.

3.2.1.2.4 Pleonasmos

Un pleonasma, también llamado redundancia, es la palabra, expresión o enunciado que se añaden a una oración sin que modifiquen el significado de esta (Martinez de Sousa, 2001).

El uso de determinantes posesivos precediendo a sustantivos es más común en inglés que en español. La razón de incluirlos como un problema de traducción es debido a que fácilmente se cae en el error de mantener el matiz posesivo cuando se hacen referencias anatómicas.

Los siguientes ejemplos son representativos de las redundancias evitadas en el texto.

TO	Pleonasma	TM
I bend my elbow and some bones move.	Si doblo mi codo, se mueven algunos huesos.	Si doblo el codo, se mueven algunos huesos.
Flex your elbow in the sagittal plane.	La flexión de su/tu codo en un plano sagital.	La flexión del codo en un plano sagital.
Falling on the side of your foot or landing on your outstretched arm can sprain your ankle or wrist, respectively (left).	Torcerse/ te su/tu pie o caer sobre su/tu brazo extendido puede ocasionar un esguince en su/tu tobillo (imagen de la izquierda) o en la muñeca, respectivamente.	Torcerse el pie o caer sobre el brazo extendido puede ocasionar un esguince en el tobillo (imagen de la izquierda) o en la muñeca, respectivamente.

3.2.2 Problemas extralingüísticos

Los problemas extralingüísticos se definen como «Problemas de traducción que remiten a cuestiones temáticas (conceptos especializados), culturales y enciclopédicas» (Hurtado Albir, 2018)

3.2.2.1 Plano cultural

Es común en los tratados médicos escritos en inglés encontrar términos de origen grecolatino a pesar del origen germánico de la lengua anglosajona. Por tanto, estos términos son más fáciles de entender para un lector de habla hispana por el origen común del latín que para uno de habla inglesa.

En el ejemplo que se muestra en la tabla, *surae* es, según el *Diccionario Cambridge* (2020) a latín *Word meaning* «*of the calf*» (= *the back part of the leg below the knee*), *used in medical names and descriptions*. Además, acorde al *Diccionario de Términos* (2012), la traducción adecuada en inglés para el término *músculo triceps sural* es *triceps muscle of calf*. Se puede ver que la influencia del latín en la lengua inglesa dentro del lenguaje médico facilita el uso de nomenclaturas a nivel internacional.

TO	DTM	TM (DTM)
<i>Triceps surae muscle</i>	Triceps muscle of the calf	Músculo tríceps sural.

En otras ocasiones, la diferenciación cultural es con el latín, lengua de la cual procede nuestra lengua romance, en la que podemos encontrar dos términos con el mismo significado, pero de distinto origen latino, como es el caso del hueso *cúbito*, también denominado *ulna*, y a la vez dos términos con un mismo origen latino pero que han derivado en dos palabras distintas en la lengua española con dos significados diferentes, aunque relacionados, como con *codo* y *ulna*.

El origen de ambos términos, obtenido *en DTM*, es el latín como se puede ver en la siguiente tabla:

TO	Latín	TM
Ulna	lat. <i>ulna(m)</i> ‘codo’; docum. en esp. desde 1493.	Ulna: La RANM desaconseja su uso y el cliente prefiere el termino cúbito.
	lat. <i>cubitu(m)</i> ‘acostado’, ‘codo’, ‘cúbito’; docum. en esp. desde 1250	Cúbito: u Uso preferente por parte del cliente con respecto a <i>ulna</i>
Elbow		Codo

3.2.3 Problemas textuales

Siguiendo con la clasificación de Hurtado Albir (2018), los problemas textuales son «Problemas de traducción relacionados con cuestiones de coherencia, progresión temática, cohesión, tipologías textuales (convenciones de género) y estilo. Derivan de las diferencias de funcionamiento textual entre las lenguas»

3.2.3.1 *Plano estilístico*

TO	Borrador	TM
The most common type of autoimmune arthritis, RA attacks the body's joints—typically the wrists and hands	El tipo más frecuente de artritis autoinmune es la artritis reumatoide, afectando a las articulaciones, normalmente de manos y muñecas	La artritis reumatoide es el tipo más frecuente de artritis autoinmune y afecta a las articulaciones, normalmente de manos y muñecas

Este ejemplo representa uno de los cambios de estilo que se llevaron a cabo durante el proceso de revisión para buscar la naturalidad en el TM. El original es claro y directo, pero presenta una estructura con repetición léxica que impide una traducción literal más apegada al TO.

En la versión final, hay una reestructuración del léxico con respecto a la oración inicial con la intención de transmitir el mensaje de forma clara y mantener la naturalidad del TO.

TO	Borrador	TM
6.3 Relative comfort with consequences.	6.3 Confort relativo con consecuencias.	6.3 Una posición relativamente cómoda tiene unas consecuencias.
6.4 Relative discomfort with different consequences.	6.4 Incomodidad relativa con diferentes consecuencias.	6.4 Una posición relativamente incómoda tiene otras consecuencias.

En este segundo ejemplo, represento la modificación estilística debido a la falta de naturalidad y sentido de traducir el TO de forma literal. En este caso son los epígrafes de dos figuras que, aunque aparentemente son independiente la una de la otra, el mensaje pierde significado cuando se traducen de forma individual. Obviamente, la falta de una imagen que se acompañe de estos epígrafes dificulta su entendimiento, pero al tener un significado tan abierto la palabra *consecuencias*, la unión de ambos epígrafes mediante los determinantes indefinidos *unas* y *otras*, concordando en género y número, plasma adecuadamente el mensaje del TO.

3.2.3.2 Cohesión y coherencia

J. Petöfi y A. García Berrio (1978:5) dentro de la obra *Mecanismos de cohesión textual* (García Izquierdo, 1998) definen la cohesión textual como el «conjunto de mecanismos lingüísticos que sustentan y conducen la congruencia lógico-comunicativa del texto», por tanto, la cohesión textual trata de la relación entre los elementos de un texto a nivel superficial.

La coherencia se refiere a «la estructura de significación subyacente, que convierte las palabras y oraciones en un discurso unificado con significado para aquellos que lo escuchan o comprenden» (Tannen, 1984). Por tanto, la cohesión es un factor que contribuye a la coherencia, convirtiéndose en elementos inseparables.

Durante el proceso de revisión final, llevado a cabo con el fin de homogeneizar el encargo final, fue de máxima importancia conseguir un texto coherente y con una cohesión textual, donde no pareciera que se entregaban cuatro partes diferentes de una misma obra.

3.2.3.2.1 Puntuación

La puntuación es un elemento cohesivo que contribuye en gran medida a la fluidez y a la correcta comprensión de un texto. Durante el proceso de traducción, debido a las diferentes normas de puntuación entre el inglés y el español, se introdujeron una serie de cambios en el TM.

El uso de la cursiva en las voces del inglés que aparecen en el TM o la supresión de comas antes una conjunción copulativa (Sousa, 2003) son algunos de ellos.

TO	TM
End-feel 80	Sensación de tope (<i>end-feel</i>) 80
Others, like the freely moveable joints of your elbow, shoulder, and hip.	[...] mientras que las articulaciones del codo, el hombro y la cadera son diartrosis que [...]
[...] can further limit motion as can age, genetics, and gender.	La edad, la genética y el sexo [...] pueden limitar todavía más la movilidad.

3.2.3.2.2 Tú y usted

El sujeto *you* conlleva una dificultad añadida cuando se traducen obras del inglés al español. Este pronombre anglosajón se traduce al español de manera informal como «tú» o «vosotros», y de manera formal, como «usted» o «ustedes».

En este caso, tras la lectura inicial del texto, hubo varios elementos que dieron a entender que el tono de la obra sería cercano al lector. Como se ve en la siguiente tabla, estos elementos tenían como finalidad captar la atención y facilitar el aprendizaje. Por tanto, se tradujo *you* por «tú» y los pronombres posesivos se correspondieron a los de la segunda persona del singular.

Knowledge of the physiological and accessory movements at an articulation will come in handy , too come in and accessory 's nothing worse than attempting to rotate a client's elbow whyikes!
Now let's focus just on passive range of motion
Extensive couch surfing , in addition to weakening your bones via Wolff's Law (page 38), will wither your muscles.
In other words, we can build a gorgeous joint with ample potential movement, but if you don't use it, you'll lose it.

Las preferencias del cliente en lo referente a los objetivos de cada capítulo, establecidos en las pautas, fueron las siguientes:

Cuando se describen acciones (A) de un músculo, no poner el verbo en infinitivo sino conjugado (flexiona, rota, abduce, etc.), en este caso en tercera persona. De manera similar, cuando se describen los objetivos, expresarlo como el original en imperativo, en segunda persona del singular (conjugarlo con "tú", no con usted).

Estas pautas que se centraban en los objetivos, se extrapolaron al resto del texto, que, junto a los ejemplos antes mencionados, hizo que se mantuviera la segunda persona del singular.

A la hora de armonizar las traducciones de todos los grupos, el pronombre *you* había sido traducido desde diferentes puntos de vista. Finalmente, la editorial estableció que el tono era formal y que la pauta antes descrita solo se aplicaba a los objetivos. El cambio de tono de la traducción supuso un contratiempo de última hora, un problema pragmático, pero a través del cual se consiguió la cohesión de todas las traducciones grupales y en consiguiente la resolución de este problema textual.

3.2.4 Problemas pragmáticos

Siguiendo con las definiciones de Hurtado Albir (2018), esta categoría engloba «los problemas derivados del encargo de traducción, las características del destinatario y del contexto en que se efectúa la traducción».

El primer obstáculo fue trabajar en equipo a distancia, lo que requirió una mayor capacidad de adaptación y buena disposición, así como ser consciente de las interferencias y los malentendidos que tienden a ralentizar el progreso del trabajo. Inconscientemente, todos los miembros del equipo se involucraron para adaptar su forma de trabajo a la del resto y así alcanzar un acuerdo en los problemas relativos a las pautas.

En el apartado de metodología se menciona brevemente las dificultades afrontadas en el proceso de traducción y revisión, que están relacionadas por los detalles del encargo y la organización de las prácticas.

Los traducciones publicadas cada día se trataban de fragmentos densos y muy especializados, y el tiempo para la documentación fue insuficiente para la traducción asignada a este grupo.

En la fase de revisión, debido a la falta de correcciones en las versiones ya entregadas, el proceso fue llevado a cabo basándose en la propia autocrítica e indagando en el grupo con el que se compartía una temática común.

Las correcciones por parte de los tutores de los borradores grupales en la última semana, dejó un margen limitado de tiempo, y así, el proceso de revisión e implantación de las correcciones que debería haberse llevado a cabo durante dos semanas, se hizo durante los últimos cuatro días de prácticas.

No obstante, la coordinación del equipo, así como la comunicación y la predisposición de los estudiantes fue muy satisfactoria y la entrega del encargo, modificado y aprobado por el cliente tras los problemas durante la primera semana, fue dentro de los plazos establecidos.

3.3 Evaluación de los recursos documentales utilizados

Como parte de la labor de documentación, los recursos consultados para resolver los problemas planteados en el apartado anterior son los siguientes:

3.3.1 Recursos asociados al encargo

Las pautas de la editorial se siguieron de manera rigurosa con el fin de garantizar una traducción unificada en cuestiones de formato, estilo y ortotipografía. En lugar de ofrecer un glosario, el cliente facilitó la obra *Principios de Anatomía y Fisiología* (2018), también de la editorial Médica Panamericana. Se trata de una obra de referencia que ofrece todos los contenidos acerca de la anatomía y fisiología de los diferentes sistemas del cuerpo humano. El acceso a este tratado fue esencial para facilitar el estudio y resolver dudas terminológicas.

3.3.2 Manuales de anatomía y fisiología

Anatomía humana (2004), de García-Porrero y Hurlé González, es un tratado sobre la anatomía humana en el que se incluyen los aspectos anatómicos más relevantes estudia detalladamente los componentes anatómicos del cuerpo humano.

Exploración del aparato locomotor (1998), de Prieto Martínez, se enfoca en las patologías del aparato locomotor y sus tratamientos no quirúrgicos.

Mosby's Massage Therapy Review (2014), de Fritz, repasa los elementos clave de la anatomía y fisiología del aparato locomotor, proporcionando diagramas que ilustran los movimientos articulares y fotografías que muestran la amplitud de movimiento de las articulaciones.

3.3.3 Diccionarios

Para resolver dudas del léxico se utilizaron los diccionarios monolingües *DTM* (2012) y el *LR* (2020). El *DPD* (2005) se utilizó para resolver las dudas ortográficas o gramaticales del castellano.

El diccionario monolingüe especializado de referencia fue el *DTM* (RANM, 2012), que ofrece definiciones de cada término, información adicional de gran utilidad para los traductores, sinónimos y un término equivalente en inglés. El diccionario monolingüe especializado para los términos en inglés fue el *Merriam Webster Medical Dictionary* (Merriam Webster 2020) por las definiciones en todos los contextos posibles, la contextualización del término en textos de habla inglesa y el origen etimológico del término.

3.3.4 Otros recursos lingüísticos

Otros de los recursos lingüísticos utilizados en esta fase de revisión fueron la revista *Panace@*, creada por la Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines (Tremédica), el portal *Fundéu*, otras publicaciones de la Editorial Médica Panamericana que ayudaron a establecer el criterio de la editorial y servicios de información médica en línea como *Medline Plus* (2020) y *Medscape* (2020).

4. GLOSARIO TERMINOLÓGICO

La siguiente tabla recoge el glosario de los términos especializados extraídos durante el análisis del TO. La tabla consta de tres columnas donde se recogen, de izquierda a derecha, el término del TO en inglés, el término del TM en español junto a la fuente de donde se obtuvo y su definición en español o en inglés, también acompañada de la fuente.

Las fuentes más citadas a lo largo del glosario aparecerán abreviadas en forma de sigla, como se muestra a continuación:

<i>DTM</i>	Real Academia Nacional de Medicina. 2012. <i>Diccionario de Términos Médicos</i> . Madrid: Editorial Médica Panamericana.
<i>LR</i>	Navarro, Fernando A. 2020. <i>Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico</i> . Vers. 3.15. Marzo.
<i>AH</i>	García-Porrero, J. A., Hurlé, J. M., & Padilla, G. B. 2005. <i>Anatomía humana</i> . McGraw-Hill/Interamericana de España.
<i>PAF</i>	Tortora, G. J., & Derrickson, B. H. 2018. <i>Principles of anatomy and physiology</i> . John Wiley & Sons.
<i>DPD</i>	Real Academia Español. 2005. <i>Diccionario panhispánico de dudas</i> . 2018

Término en inglés	Término en español	Definición
abduct	Abducir Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).	Alejar o separar del plano medio una parte del cuerpo o del eje mecánico los dedos de la mano o del pie. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
active restraint	estabilizador dinámico Fuente: <i>Prótesis de rodilla primaria: Estado actual</i> (Rodríguez Merchan, 2008).	Son los músculos y sus inserciones tendinosas, que actúan sobre los movimientos de la rodilla. Fuente: <i>Prótesis de rodilla primaria: Estado actual</i> (Rodríguez Merchan, 2008). Los principales estabilizadores dinámicos son como los músculos que pertenecen a la articulación glenohumeral, es decir intrínsecos, y aquellos que la atraviesan o si bien no forman parte de ella, actúan directamente en el funcionamiento de la articulación y principalmente en su estabilización. Fuente: <i>¿Cuáles son los principales estabilizadores glenohumerales?</i> (Abrutsky, 2013).
accessory movement	movimiento accesorio Fuente: <i>Ejercicio terapéutico: Fundamentos y técnicas</i> (Kisner y Colby, 2005: 160).	Movimientos dentro de una articulación y los tejidos circundantes necesarios para la amplitud normal del movimiento, pero que no puede realizar de modo activo el paciente. Fuente: <i>Ejercicio terapéutico: Fundamentos y técnicas</i> (Kisner y Colby, 2005:160).
acute	agudo Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020)	Aplicado a una enfermedad o situaciones afines (por ejemplo, una complicación o una fase de una enfermedad): que comienza de manera brusca, cursa con manifestaciones clínicas intensas y evoluciona de forma relativamente rápida y breve. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
arthritis	artritis Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020)	Inflamación de una articulación. Según su etiología, puede ser de origen infeccioso, traumático, metabólico o inmunológico y clínicamente cursa con dolor, tumefacción, enrojecimiento, calor local e impotencia funcional. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).

arthrokinematics	<p>artrocinemática</p> <p>Fuente: <i>Cinemática articular. Revista de la Sociedad Venezolana de Ciencias Morfológicas</i> (Arvelo D´Freitas, 2012:1).</p>	<p>La artrocinemática es una parte de la biomecánica, que se ocupa de los mecanismos de reposo y movimientos más internos (intrínsecos) de las articulaciones, movimientos que ocurren dentro de la articulación, denominados micro movimientos, que no pueden ser apreciados a simple vista y que toma en cuenta las superficies articulares, sin considerar el movimiento de los huesos, o las fuerzas de producción de ese movimiento.</p> <p>Fuente: <i>Cinemática articular. Revista de la Sociedad Venezolana de Ciencias Morfológicas</i> (Arvelo D´Freitas, 2012:1).</p>
articular capsule	<p>cápsula articular</p> <p>Fuente: <i>PAF</i> (Tortora y Derrickson, 2006: 264)</p>	<p>Cápsula que cierra una diartrosis fijándose a los márgenes de la superficie articular de los huesos que forman la articulación. Estructuralmente está formada por dos capas: una membrana sinovial interna y una capa fibrosa externa, que es la continuación del periostio.</p> <p>Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).</p>
autoimmune	<p>Autoinmunitario</p> <p>Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).</p>	<p>Respuesta inmunitaria, humoral o celular, frente a las propias moléculas, células o tejidos del organismo, que puede ir o no seguida de afección patológica (enfermedad autoinmunitaria).</p> <p>Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).</p>
carpals	<p>del carpo</p> <p>Fuente: <i>PAF</i> (Tortora y Derrickson, 2006: 264)</p>	<p>Carpo: Porción proximal del esqueleto de la mano, situada entre los huesos del antebrazo y el metacarpo y constituida, de fuera adentro, por los huesos escafoides, semilunar, piramidal y pisiforme de la primera hilera (proximal) y trapecio, trapecioide, grande y ganchoso de la segunda (distal).</p> <p>Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).</p>
cervical vertebrae	<p>vértebras cervicales</p> <p>Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).</p>	<p>Cada una de las siete vértebras del cuello que se caracterizan por la apófisis unciforme o gancho a cada lado de la cara superior de su cuerpo vertebral, los agujeros transversos de las apófisis homónimas y la bifurcación de la apófisis espinosa.</p> <p>Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).</p>

client	cliente Fuente: Cliente	A person who engages the professional advice or services of another. Fuente: <i>Merriam-Webster Dictionary</i> (Merriam-Webster, 2020: sin pág.).
compromise	afectación Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).	Cambio, perturbación o daño en la forma o la función de un órgano o de una estructura anatómica. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
condition	afección Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).	Alteración estructural o funcional del organismo que origina la pérdida de la salud. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
connective tissues	tejido conjuntivo Fuente: Cliente.	Tejido formado por un conjunto de poblaciones celulares aisladas o muy juntas inmersas en una matriz extracelular, [...] El tejido conjuntivo está destinado al sostén mecánico del organismo, la unión intertisular, el intercambio metabólico y energético y la defensa y reparación orgánicas. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
coxal joint	articulación coxofemoral Fuente: <i>AH</i> (García-Porrero y Hurlé, 2005: 285).	La articulación coxofemoral o articulación de la cadera se establece entre la cabeza femoral y el acetábulo del hueso coxal, y une la extremidad inferior al tronco. Fuente: <i>AH</i> (García-Porrero y Hurlé, 2005: 285).
cruciate ligaments	ligamentos cruzados Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).	Cada uno de los dos ligamentos intracapsulares y extrasinoviales de la articulación de la rodilla, que se originan en la fosa intercondílea del fémur y se cruzan entre sí. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
disease	enfermedad Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).	Conjunto de alteraciones, síntomas y signos que se organizan de acuerdo con un esquema temporoespacial determinado, que obedece a una causa concreta y que se manifiesta de modo similar en sujetos diferentes, lo que permite clasificar e identificar las distintas enfermedades. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).

dislocation	luxación Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).	Desplazamiento permanente de los huesos de una articulación, de modo que las superficies articulares pierden sus relaciones anatómicas normales. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
dorsiflex	flexión dorsal / dorsiflexión Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).	Flexión de la mano o del pie hacia su dorso. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
dysfunction	disfunción Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).	Alteración o deficiencia de una función orgánica. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
emotional trauma	Trauma Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).	Conjunto de consecuencias negativas que produce un acontecimiento traumático sobre la salud psicofísica del sujeto. Conlleva la vivencia de desamparo y desesperanza ante una situación que ha destruido o amenaza con destruir seres queridos y ha desbordado la capacidad de respuesta del grupo social. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
end-feel	sensación de tope Fuente: <i>Guía de masoterapia para fisioterapeutas</i> . (Torres Lacomba y Salvat Salvat, 2006: 219-220)	Esta sensación es el tipo de freno que el examinador experimenta a través de sus manos en los externos del movimiento pasivo. Fuente: <i>Guía de masoterapia para fisioterapeutas</i> (Torres Lacomba y Salvat Salvat, 2006: 219-220)
fasciae	Fascias Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).	Vaina de tejido conjuntivo fibroso que recubre una víscera, un músculo esquelético o un grupo muscular. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).

fatigue	Fatiga Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).	Disminución de la capacidad funcional de un nervio, de un órgano o de un aparato del organismo como consecuencia de su excesiva actividad previa. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
flex	flexionar Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).	Producir una flexión. Flexión: Es el movimiento opuesto al de extensión. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
freely movable joint	diartrosis Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).	Articulación caracterizada por el revestimiento de cartílago hialino de sus superficies, unidas por una cápsula fibroligamentaria cuya membrana interna produce el líquido sinovial que lubrica la cavidad articular y le confiere movilidad. Se conocen varios tipos de diartrosis: planas, trocoides, trocleares, condíleas, en silla de montar y cotiloideas. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
glenohumeral joint	articulación glenohumeral Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).	Enartrosis entre la cabeza del húmero y la cavidad glenoidea de la escápula, que une el miembro superior con la cintura escapular. Esta articulación grande, móvil e inestable es la que más se luxa de todo el organismo. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
guarding	postura (antiálgica) Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).	La postura que adopta el enfermo con el fin de evitar el dolor. Fuente: <i>Diccionario médico</i> (Clínica Universidad de Navarra, 2020: sin pág.).
hamstrings	músculos isquiotibiales Fuente: <i>AH</i> (García-Porrero y Hurlé, 2005: 285).	<i>Either of two groups of tendons at the back of the human knee.</i> <i>Any of three muscles at the back of the thigh that function to flex and rotate the leg and extend the thigh.</i> Fuente: <i>Merriam-Webster Dictionary</i> (Merriam-Webster, 2020: sin pág.).

humerus	húmero Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).	Hueso largo y único del brazo, que se articula con la escápula, por arriba, y con el cúbito y el radio, por abajo. Se compone de una extremidad proximal con la cabeza y dos tuberosidades, el troquíter y el troquín; una diáfisis, y una extremidad distal con la tróclea, el cóndilo y dos eminencias, la epitróclea y el epicóndilo. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
hypermobility	hipermovilidad Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).	<i>An increase in the range of movement of which a body part and especially a joint is capable.</i> Fuente: <i>Merriam-Webster Dictionary</i> (Merriam-Webster, 2020: sin pág.).
hypomobility.	hipomovilidad Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).	<i>A decrease in the range of movement of which a body part and especially a joint is capable.</i> Fuente: <i>Merriam-Webster Dictionary</i> (Merriam-Webster, 2020: sin pág.).
interphalangeal joints	articulaciones interfalángicas Fuente: <i>PAF</i> (Tortora y Derrickson, 2006: 372)	Se establecen entre la cabeza de una falange y la base de la falange siguiente. Por tanto, en cada uno de los cuatro últimos dedos existen dos articulaciones interfalángicas. Desde el punto de vista morfológico, se corresponden a articulaciones trocleaes. Fuente: <i>AH</i> (García-Porrero y Hurlé, 2005: 257).
joint capsules	cápsulas articulares Fuente: <i>PAF</i> (Tortora y Derrickson, 2006: 264)	Cápsula que cierra una diartrosis fijándose a los márgenes de la superficie articular de los huesos que forman la articulación. Estructuralmente está formada por dos capas: una membrana sinovial interna y una capa fibrosa externa, que es la continuación del periostio. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
joint pain	dolor articular Fuente: <i>Semiología de las enfermedades reumáticas: Semiología articular.</i> (Larrosa Padró, 2006:35)	Dolor en una articulación. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).

joint	articulación Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).	Unión entre dos o más huesos; atendiendo a su estructura y función, se clasifica como sinartrosis (inmóvil), anfiartrosis (semimóvil) y diartrosis (sinovial o móvil). Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
kinesiology	kinesiología Fuente: <i>DPD/Percepción del proceso enseñanza aprendizaje de las ciencias preclínicas por estudiantes de Kinesiología</i> . (Sepúlveda y otros, 2019)	Disciplina científica, rama de la anatomía, de la bioquímica, de la fisiología y de la biomecánica, que estudia la posición y los movimientos corporales en sus aspectos cinético y cinemático. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
kinetic chain	cadena cinética Fuente: <i>Poleas y suspensiones en la actividad física y la fisioterapia</i> . (Martínez Gil, 2008)	Conjunto de segmentos corporales y elementos articulares y musculares involucrados en la realización de un movimiento biomecánico o de una tarea de habilidad motora. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
laxity	Laxitud Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).	Relajado, flojo, que carece de la tensión que debería tener. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
ligaments	ligamento Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).	Medio de unión de las articulaciones constituido por una estructura de tejido conjuntivo [...] que, fijándose en los extremos articulares, cartílagos [...], les da estabilidad, las mantiene en posición y limita sus movimientos. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).

longitudinal axis	eje longitudinal Fuente: <i>PAF</i> (Tortora y Derrickson, 2006: 268)	Situado o dispuesto en la dirección del eje longitudinal del cuerpo, de un órgano, de otra estructura anatómica o de un objeto. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
metacarpophalangeal joint	articulación metacarpofalángica Fuente: <i>AH</i> (García-Porrero y Hurlé, 2005: 276).	Cada una de las articulaciones condíleas entre la cabeza de los metacarpianos y la cavidad glenoidea de la base de las falanges proximales correspondientes. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
musculotendinous junction	unión musculotendinosa Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).	Unión de uno o más músculos y de uno o más tendones, o relacionado con ellos. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
occupational therapist	terapeuta ocupacional Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020). / <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).	Profesional sanitario con formación específica en ergoterapia, que suele ejercer su labor bajo indicación y prescripción de un médico especialista en medicina física y rehabilitación. Dirige su labor al tratamiento de distintos tipos de discapacidades (físicas, sensoriales, intelectuales, etc.) de los más diversos orígenes: enfermedades neurológicas, traumatológicas, psiquiátricas, reumáticas, geriátricas, toxicomanías, etc. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
osteokinematics	osteocinemática Fuente: <i>Cinemática articular. Revista de la Sociedad Venezolana de Ciencias Morfológicas</i> (Arvelo D´Freitas, 2012:1).	Parte de la biomecánica, que estudia el desplazamiento de los huesos en el espacio, sin importar los músculos que se contraen para lograrlo. Fuente: <i>Cinemática articular. Revista de la Sociedad Venezolana de Ciencias Morfológicas</i> (Arvelo D´Freitas, 2012:1).

physical therapist	fisioterapeuta Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).	Fisioterapia: Disciplina científica, rama de la medicina física, que se ocupa del empleo terapéutico de los agentes físicos naturales o artificiales: frío, calor, agua, aire, luz, electricidad, rayos X, radiaciones electromagnéticas, ultrasonidos, radioactividad, etc., así como del ejercicio físico del propio sujeto, el reposo y la postura. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
physical trauma	traumatismo Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).LR	Lesión interna o externa debida a la acción violenta de un agente externo. Los agentes vulnerantes son de naturaleza muy variada: mecánicos, térmicos, químicos, eléctricos, radiaciones ionizantes, energía lumínica, onda expansiva, variaciones de presión y de velocidad. Actúan por diferentes mecanismos, algunos comunes para distintos agentes, y producen alteraciones generales [...] y locales [...], que son muy variadas y dependientes del agente vulnerante responsable del traumatismo. Según la localización topográfica de las lesiones, los traumatismos se clasifican en traumatismos del cráneo, de la cara, del cuello, del tórax, del abdomen, de la columna vertebral y de las extremidades. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
pinched nerve	pinzamiento de nervio Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).	El pinzamiento de un nervio ocurre cuando se ejerce demasiada presión en un nervio por parte del tejido circundante, como huesos, cartílago, músculos o tendones. Esta presión altera la función del nervio y provoca dolor, hormigueo, entumecimiento o debilidad. Fuente: Mayo Clinic (Clínica Mayo, 2020:sin pág.).
practitioner	profesional (sanitario) Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).	Profesional que ejerce una actividad en el ámbito de la sanidad. Este concepto engloba a médicos y cirujanos en sus múltiples especialidades, personal de enfermería, farmacéuticos, odontólogos, psicólogos, logopedas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, auxiliares de clínica, de laboratorio y de radiología, dietistas, asistentes sociales y veterinarios, entre otras muchas ocupaciones. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
range of motion	amplitud de movimiento Fuente: Cliente	<i>Measurement in degrees from the anatomical position and indicates the functional ability of movement for a particular joint. Active and passive joint movement assess for the range of motion of a joint.</i> Fuente: <i>Mosby's Massage Therapy Review</i> (Fritz, 2014: 352)

rheumatoid arthritis	artritis reumatoide Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).	Poliartritis inflamatoria subaguda o crónica, de causa desconocida y patogenia autoinmunitaria [...] que se caracteriza por sinovitis simétricas que erosionan y destruyen las articulaciones, deformándolas y limitando su movilidad. Afecta sobre todo a las manos [...] y los pies, cursa con dolor y calor local, y produce rarefacción ósea y atrofia muscular [...]. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
sagittal plane	plano sagital Fuente: <i>PAF</i> (Tortora y Derrickson, 2006: 268)	Plano de simetría longitudinal que pasa por la sutura sagital y divide el cuerpo en una mitad derecha y otra izquierda. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
sprain	esguince Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).	Elongación o distensión de un ligamento, con o sin ruptura de sus fibras, como consecuencia de un movimiento forzado de la articulación. Se acompaña de dolor, tumefacción, impotencia funcional y, ocasionalmente, equimosis. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
joint stiffness	Rigidez Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).	Limitación parcial y permanente de los movimientos de una articulación. Puede ser congénita o adquirida, y esta a su vez puede tener diversos orígenes: dermógeno, [...]; desmógeno [...]; miógeno [...]; neurógeno [...]; y artrógeno [...]. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
sign	Signo Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).	Manifestación objetiva de una enfermedad o un síndrome, que resulta evidente para un observador diferente del sujeto que lo presenta. Puede ser espontáneo o provocado por una maniobra exploradora. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
strains	distensión muscular Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).	Lesión muscular leve y dolorosa producida por estiramiento excesivo o esfuerzo intenso de un músculo, frecuente entre deportistas. Abarca la elongación muscular, si no hay desgarrar de fibras, y la rotura parcial de fibras. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
swelling	inflamación Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).	Reacción de respuesta del organismo ante una agresión física, química o biológica [...] se caracteriza por la exaltación de los mecanismos fisiológicos [...] de defensa al lugar de la agresión, destruir, eliminar o encapsular los agentes lesivos o los tejidos alterados por ellos y reparar o reconstruir los defectos producidos.» Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).

symptom	síntoma Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).	Manifestación de una enfermedad o de un síndrome que solo es percibida por el individuo que lo padece. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
synovial joint	articulación sinovial Fuente: <i>PAF</i> (Tortora y Derrickson, 2006: 261)	Articulación caracterizada por el revestimiento de cartílago hialino de sus superficies, unidas por una cápsula fibroligamentaria cuya membrana interna produce el líquido sinovial que lubrica la cavidad articular y le confiere movilidad. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
talocrural joint	articulación talocrural Fuente: <i>PAF</i> (Tortora y Derrickson, 2006: 276)	Articulación troclear muy estable entre las extremidades inferiores de la tibia y del peroné y el astrágalo, que permite la flexión plantar (flexión) y la flexión dorsal (extensión) del pie y constituye la cámara supraastragalina del complejo articular que une la pierna al pie. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
tarsals	del tarso Fuente: <i>PAF</i> (Tortora y Derrickson, 2006: 276)	Tarso: Parte del esqueleto del pie comprendida entre los extremos inferiores de ambos huesos de la pierna [...] y los metatarsianos, que consta de siete huesos cortos reunidos en una fila posterior [...] y otra anterior. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
tissue	Tejido Fuente: <i>LR</i> (Navarro, 2020).	Conjunto de células asociadas por yuxtaposición o mediante sustancias intercelulares que constituyen el nivel de organización intermedio entre el celular y el orgánico. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
trochlea	tróclea Fuente: <i>PAF</i> (Tortora y Derrickson, 2006: 272)	Superficie articular central de la extremidad inferior del húmero que sobresale en forma de polea y se articula con la escotadura troclear o cavidad sigmoidea mayor del cúbito. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
ulna	cúbito Fuente: Cliente	Hueso largo de la cara interna del antebrazo, que se articula con el húmero y la cabeza del radio, por arriba, y con la extremidad distal del radio y el carpo, por abajo. [...] El cúbito forma, junto con el radio, el esqueleto del antebrazo.» Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).

with	atrofiar	Proceso retroplásico caracterizado por la disminución de la masa o del volumen de una población celular que previamente había alcanzado la masa y el volumen ortotípicos. Si el número de células atroficas es alto, el proceso conlleva un descenso en la masa o en el volumen del tejido u órgano afectados. La atrofia se produce por hipoplasia, hipotrofia o por eliminación acelerada de los elementos maduros de la población celular. Fuente: <i>DTM</i> (RANM, 2012: sin pág.).
	Fuente: <i>Collins Dictionary</i> (2020: sin pág.).	

5. TEXTOS PARALELOS UTILIZADOS.

La importancia de los textos paralelos para la traducción ya se ha destacado en el comentario. A continuación, se enumeran los escritos más importantes que se han utilizado en el proceso de traducción, acompañados de una breve descripción.

5.1 *Principios de Anatomía y Fisiología* (2020), de Tortora y Derrickson publicado por la Editorial Médica Panamericana.

Libro de texto publicado también por la Editorial Médica Panamericana, y por tanto, sigue los mismos criterios de este encargo. Se trata de un libro con un lenguaje claro y minucioso en las descripciones. Fuente didáctica mediante la utilización de figuras, tablas, secciones de preguntas, conceptos clave, etc.

5.2 *Anatomía humana* (2004), de García-Porrero y Hurlé González publicado por la Editorial McGraw-Hill.

Libro de texto de anatomía humana destinado a estudiantes de medicina y ciencias afines. Presenta los temas de manera fluida y su lectura es de fácil seguimiento para el lector. La organización del texto es sistemática y funcional y las descripciones son breves, proporcionando explicaciones básicas y aplicadas a la práctica.

5.3 *Exploración del aparato locomotor* (1998), de Prieto Martínez publicado por la Editorial de la Universidad de Sevilla.

Libro imprescindible para conocer en profundidad el aparato locomotor, tratando en profundidad la anatomía, la fisiología y la patología. Muestra una exploración exhaustiva de cada una de las articulaciones que mantienen unido los músculos y hueso, así como su inervación. Se acompaña de fotografías que facilitan la comprensión de los términos y técnicas de valoración.

5.4 *Mosby's Massage Therapy Review* (2014), de Fritz publicado por la Editorial Elsevier.

Libro de preparación para exámenes, y para ello cuenta con gran cantidad de cuestionarios. Lo importante de esta obra es que ahonda en el mundo de la masoterapia debido a su carácter pedagógico mediante el uso de ilustraciones y ejemplos representativos de las técnicas de terapia física.

6. RECURSOS Y HERRAMIENTAS UTILIZADOS.

A pesar de la gran ayuda que suponen los textos paralelos para el estudio de la materia, la labor de traducción no es posible sin la utilización del resto de recursos documentales. A continuación, se presentan los distintos tipos utilizados:

6.1 Diccionarios generales monolingües

Diccionario de la lengua española (2020) de la Real Academia Española (RAE). <https://www.rae.es>. Diccionario general monolingüe de la lengua española. Obra lexicográfica de gran utilidad a la hora. Además de las definiciones, sinónimos y acepciones en español, recoge las cuestiones gramaticales del castellano, el uso del gerundio, reglas de puntuación, etc.

Merriam-Webster Dictionary (2020) de Merriam-Webster <https://www.merriam-webster.com/>. Diccionario (definiciones) y tesoro (sinónimos, antónimos y otros términos relacionados) monolingüe en inglés, uno de los principales catálogos lexicográficos proveedores de información de dicho idioma.

Diiccionario panhispánico de dudas (2005) de la RAE. <http://lema.rae.es/dpd/>. Recoge términos que pueden presentar problemas en la traducción.

6.2 Diccionarios generales bilingües

Collins dictionary (2020). <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english-spanish>. Diccionario bilingüe entre las lenguas hispana y anglosajona. Muestra todas las acepciones del término y su uso en obras de literatura. Además, como un extra interesante, se acompaña de una gráfica con la tendencia de uso del término, lo que nos una idea de si la palabra está en desuso

Word Reference (2020). <https://www.wordreference.com/>. Diccionario online multilingüe que ofrece el significado de términos, expresiones y dichos en numerosas combinaciones de idiomas, para nuestro caso, entre inglés y español, y viceversa.

6.3 Diccionarios especializados

Diccionario de Términos Médicos (2020) de la Real Academia Nacional de Medicina (RANM). Recurso fundamental para la traducción en el ámbito sanitario. Recoge un enorme número de términos médicos proporcionando la definición, siglas, observaciones y el término equivalente en inglés.

Merriam-Webster Dictionary de Merriam-Webster (2020). <https://www.merriam-webster.com/medical>.

Libro rojo. Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico de Fernando Navarro (2020). <https://www.cosnautas.com/es/libro>. Diccionario bilingüe en constante actualización que recopila una gran amplitud de expresiones y términos médicos, explicando su definición, sinónimos, desambiguaciones y siglas.

6.4 Buscadores

Para la obtención de la mayor parte de la documentación, se utilizó el buscador por excelencia *Google* y dos de sus herramientas:

Google Académico y *Google Libros*, recursos de gran utilidad que constituyeron la principal fuente para la búsqueda de textos paralelos y la obtención de oraciones, expresiones y terminología en manuales, libros y revistas científicas.

6.5 Otros recursos lingüísticos

Fundación de Español Urgente – Fundéu - BBVA (2020). <https://www.fundeu.es/>. Plataforma online que ofrece soluciones a las dudas sobre cuestiones lingüísticas de la lengua española. Incluye recomendaciones, consultas y noticias y artículos relacionados con el español de gran utilidad.

Revista Panace@ – Tremédica (2020). Revista especializada en traducción médica.

7. CONCLUSIÓN

Los conocimientos adquiridos a lo largo del curso en materia lingüística, como por ejemplo son la profundización en el análisis textual y del género o el aprendizaje sobre el trabajo que hay detrás de una buena labor de documentación, han sido esenciales a la hora de llevar a cabo el encargo que fue asignado.

Por otra parte, el estudio del ámbito sanitario desde el punto de vista del traductor ha sido fascinante y ha enaltecido el valor que se le da a la labor traductora.

La asignatura de Prácticas profesionales ha puesto un cierre agri dulce a este Máster de traducción médico-sanitaria. Por una parte, ha permitido poner en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de último año, posibilitando un desarrollo aún mayor de las habilidades de documentación, traducción y revisión.

El trabajo en equipo ha sido un punto a destacar de estas prácticas, debido a que se consiguió unificar los estilos de traducción en uno solo, además de que el aprendizaje se vio enriquecido por las diferentes fuentes de documentación y conocimientos aportados

Los problemas de traducción a los que hubo que enfrentarse solamente supusieron una mayor motivación para seguir adelante con la consiguiente dedicación de tiempo y esfuerzo, todo con el fin de entregar una traducción de calidad.

La parte agri dulce vino por la falta de tiempo para llevar a cabo las tareas de documentación, traducción y revisión de forma simultánea, lo que llevó a una reorganización en la primera semana de prácticas. Durante el tiempo restante, a pesar de que hubo una gran inversión de tiempo grupal e individual, faltó la orientación de una figura profesional acerca de si el trabajo llevado a cabo iba cumpliendo los requisitos.

Las correcciones de última hora confirmaron la buena dinámica establecida por el grupo y motivó a dar los últimos esfuerzos en la recta final. Lamentablemente, ese periodo fue escaso y no se pudieron digerir ni implementar al completo los cambios necesarios en la traducción final.

Tras ahondar en el mundo de la traducción durante los últimos meses, es fácil darse cuenta que este año ha sido simplemente el punto de partida de un largo camino de investigación, desarrollo y aprendizaje.

Queda claro que aún queda mucho camino por recorrer.

8. BIBLIOGRAFÍA COMPLETA

A continuación se presenta un listado de referencias bibliográficas utilizadas en este trabajo, ordenadas alfabéticamente y agrupadas en recursos impresos (según las normas de la Universitat Jaume I) y recursos electrónicos (siguiendo las directrices de la Modern Language Association).

8.1 Recursos impresos

BIEL, A. 2019. *Trail Guide to Movement: Bulding the Body in Motion* (2º ed.). Books of Discovery.

CALONGE PRIETO, M. 2009. «La complejidad del lenguaje de los textos médicos y la terminología especializada: Nociones para el estudiante de traducción médica». En M. VARELA SALINAS, *Panorama actual del estudio y la enseñanza de discursos especializados* (págs. 97-122). Peter Lang.

EZPELETA PIORNO, P. 2008. «Estudio y definición del género textual en el ámbito científico-técnico». En L. PEGENAUTE, J. A. DECESARIS, M. PRECKLER TRICÁS, & E. BERNAL, *La traducción del futuro: mediación lingüística y cultural en el siglo XXI* (Vol. I, págs. 429-438). España: Promociones y Publicaciones Universitarias.

FRITZ, S. 2014. *Mosby's Massage Therapy Review* (Cuarta ed.). Elsevier.

GARCÍA IZQUIERDO, I. 1998. *Mecanismos de cohesión textual: los conectores ilativos en español*. Castellón: Publicacions de la Universitat Jaume I.

GARCÍA-IZQUIERDO, I. 2002. *El género: plataforma de confluencia de nociones fundamentales en didáctica de la traducción*. (U. Aberta, Ed.) *Discursos: Estudos de TraduÇao* 2,13-20.

GARCÍA-PORRERO, J. A., & HURLÉ, J. M. 2005. *Anatomía humana*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana.

HALLIDAY, M. (1978). *Language as social semiotic: The social interpretation of language and meaning*. Hodder Arnold.

HATIM, B., & MASON, I. 1990. *Discourse and the Translator*. Londres: Longman.

HURTADO ALBIR, A. 2018. *Traducción y traductología: Introducción a la traductología* (Décima ed.). Madrid: Cátedra.

IZQUIERDO, M. 2008. *Biomecánica y bases neuromusculares de la actividad física y el deporte*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

- KISNER, C., & COLBY, L. A. 2005. *Ejercicio terapéutico: Fundamentos y técnicas* (1º ed.). Paidotribo.
- LÓPEZ GUIX, J., & MINETT WILKINSON, J. 2019. *Manual de traducción inglés-castellano*. Editorial Gedisa.
- MARTÍNEZ DE SOUSA, J. 2001. *Manual de estilo de la lengua española* (Segunda ed.). España: Ediciones Trea.
- MARTÍNEZ GIL, J. 2008. *Poleas y suspensiones en la actividad física y la fisioterapia*. Arán Ediciones.
- MATTHIESSEN, C., & HALLIDAY, M. 1997. *Systemic functional grammar*.
- MOLTALT RESURRECCIÓ, V. 2005. *Manual de traducció científicotècnica*. Vic: Eumo Editorial.
- MONTALT RESURRECCIÓ, V., & GONZÁLEZ DAVIES, M. 2007. *Medical translation step by step: Learning by drafting*. Routledge.
- NORD, C. 1997. «A functional typology of translations». En *Text Typology and Translation* (Vol. XXVI, págs. 43-66). Benhamins Translation Library.
- ORDÓÑEZ LÓPEZ, P. 2007. «El proyecto GENTT. Investigación en traducción: géneros y corpus». *Jornades de Foment de la Investigació*. Universitat Jaume I.
- PRIETO MARTÍNEZ, J. 1998. *Exploración del aparato locomotor*. Sevilla: Universidad de Sevilla
- RODRÍGUEZ MERCHÁN, C. 2008. *Prótesis de rodilla primaria: Estado actual*. Buenos Aires; Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA. 2006. *Semiología de las enfermedades reumáticas*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- TANNEN, D. 1984. *Coherence in spoken and written discourse*. Oxford: Basil Blackwell.
- TORRES LACOMBA, M., & SALVAT SALVAT, I. 2006. *Guía de masoterapia para fisioterapeutas*. Editorial Médica Panamericana.
- TORTORA, G., & DERRICKSON, B. 2013. *Principios de anatomía y fisiología*. Editorial Médica Panamericana.
- TROSBORG, A. 1997. *Text Typology and Translation*. Amsterdam: John Benjamins.

8.2 Recursos electrónicos

ABRUTSKY, M. «¿Cuáles son los principales estabilizadores glenohumerales?». G-SE (Grupos sobre Entrenamiento). 14 marzo 2013. Web. 8 junio 2020 <<https://g-se.com/cuales-son-los-principales-estabilizadores-glenohumerales-repaso-biomecanico-2da-parte-bp-f57cfb26d2156d>>

ARVELO D´FREITAS, N. «Cinemática articular». *Revista de la Sociedad Venezolana de Ciencias Morfológicas*. 2012. Web. 12 junio 2020 <<https://pdfs.semanticscholar.org/90b4/b7f3d4ddf9aba7cfa3b1f77ffaf635bf7aa0.pdf>>

CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS. *Cambridge Dictionary*. 2020. Web. 24 agosto 2020. <<https://dictionary.cambridge.org/>>

CLÍNICA MAYO. «Pinzamiento de un nervio». *Mayo Clinic*. 2020. Web. 18 junio 2020. <[www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pinched-nerve/symptoms-causes/syc-20354746#:~:text=Algunos%20de%20los%20signos%20y,%2C%20cosquilleo%20o%20pinchazos%20\(parestesia\).](http://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pinched-nerve/symptoms-causes/syc-20354746#:~:text=Algunos%20de%20los%20signos%20y,%2C%20cosquilleo%20o%20pinchazos%20(parestesia).>)>

COLLINS. *Collins Dictionary*. 2020. Web. <<https://www.collinsdictionary.com/es/>>

FLOROS, G. «Parallel texts in Translating and Interpreting». *Translation Studies in the New Millenium*, págs. 33-41. Enero 2004. Web. 31 agosto 2020. <https://www.researchgate.net/publication/309429707_Parallel_texts_in_Translating_and_Interpreting>

FUNDÉU BBVA. «Gerundio de posterioridad». *Fundación del Español Urgente*. 4 febrero 2011. Web. 1 septiembre 2020 <www.fundeu.es/recomendacion/el-gerundio-con-valor-de-posterioridad-es-incorreto-825/>. Consultado el 2 de septiembre de 2020.

FUNDÉU BBVA. *Fundación del Español Urgente*. 2020. 20 junio 2020 <www.fundeu.es/>.

GONZALO CLAROS, M. «Consejos básicos para mejorar las traducciones de textos científicos del inglés al español (I)». *Panacea*®. 23 julio 2006, pág. 89-94. Web. 1 septiembre 2020 <www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n23_tribuna_Claros.pdf>.

KELLOGG, M. *WordReference*. 2020. Web. <<https://www.wordreference.com/>>

MARTÍNEZ DE SOUSA, J. «La "nueva" ortografía académica» obtenido de *José Martínez de Sousa*. 2003. Web. 30 agosto 2020 <<http://www.martinezdesousa.net/orto-academia.pdf>>

- MENDILUCE CABRERA, G. «El gerundio médico». *Panace@*, 7 marzo 2002. pág. 74-78. 12. Web. 3 septiembre 2020 <www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n7_Mendiluce.pdf>
- MERRIAM-WEBSTER. *Medical Dictionary by Merriam-Webster*. 2020. Web. 20 junio 2020 <www.merriam-webster.com>
- NAVARRO, F. A. *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico*. 2020. Web. <<http://www.cosnautas.com/es/libro>>
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Diccionario panhispánico de dudas*. 2005. Web. <<https://www.rae.es/dpd/>>
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Diccionario de la lengua española*. 2014. Web. <<https://dle.rae.es/>>
- REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. *Diccionario de Términos Médicos*. 2012. Web. <<http://dtme.ranm.es/index.aspx>>
- SEGURA, J. «Los anglicismos en el lenguaje médico». *Panace@*, II(3), 52-57. marzo 2001. Web. 1 septiembre 2020 <https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n3_Segura.pdf>
- TREMÉDICA. *Panace@*. 2020. Web. <<http://www.medtrad.org/panacea/>>
- VÁZQUEZ Y DEL ÁRBOL, E. (2016). «Glosario (inglés<>español) de siglas, acrónimos y abreviaturas de documentos médicos». *Panace@*, XVII(44), 87-97. 2016. Web. 3 septiembre 2020 <https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n44_tradyterm-EVazquezDelArbol.pdf>